

موسوعة

صحة الطفل

Child Health 4

إعداد: د. رشا قباني

- ارشادات تُجنب طفلك الحوادث
- البيئة الملوثة تهدد صحة الطفل
- زيارة الطبيب
- عادة مص الإبهام
- الشخير ومضاعفاته



دار المعرفة
بيروت ـ لبنان

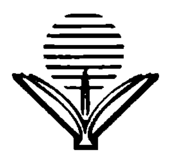
موسوعة

صحة الطفل

ISBN 9953-85-233-2

إخراج فني وتنسيق : سليم المقدم







جسر المطار - شارع البرجاوي - ص.ب: ٧٨٧٦ - هاتف: ٨٣٤٣٠١ - ٨٥٨٨٣٠ - فاكس: ٨٣٥٦١٤ بيروت - لبنان
Airport Bridge, P.O.Box: 7876, Tel: 834301, 858830, Fax: 835614, Beirut-Lebanon
http//:www.marefah.com E.mail: info@marefah.com



4

إعداد: د. رشا قباني

- ارشادات تُجنب طفلك الحوادث
- البيئة الملوثة تهدد صحة الطفل
- زيارة الطبيب
- عادة مص الإبهام
- الشخير ومضاعفاته



دار المعرفة
بيروت ـ لبنان

العلاج بالأعشاب لا يصلح لكل الأطفال



يتحـول الآبـاء تدريجياً إلى الأعشـاب الطبية والعلاجات الشعبيـة للحفاظ على صحة أطفالهم. ولكن هل تسبب تلك العلاجات الضرر أكثر مما تعود بالفائدة عليهم؟

يبـدو أن معظم الأمهات أصبحـن يؤمن بالأهمية العلاجية للأعشـاب البرية أكثر من أيـة وسيلـة تقليدية أخرى مثـل الأدوية الطبية. إحـدى الأمهات، بعد إصابـة طفلتيها (4 و7 سنـوات)، بمغص شديد وببرد وبالتهاب في الأذنين، قامـت الأم بالتوجه إلى السوق، حيث اشتـرت الإيتشيناصيا والبابونج وزيت الثوم من سـوق الخضروات العضوية. بعد أن عالجت

الأم ابنتيها بالمواد الآنفة استعادت كل منهما عافيتها سريعاً وقالت: «أصبحت ابنتاي بصحة وعافية».

لكـن يتضـح أن العلاج ذاتـه قد لا ينفع جميـع الأطفال الذين اعتـادوا على العلاجات العشبية. وكانت «كيلسي سامبسون» البالغة السابعة عشرة من عمرها شعرت بألم كلما همت بالتبـول، ولكي تعالج الألم الـذي كانت تشعر به قدموا لها مجموعة مـن العلاجات العشبية المتنوعة، وفي أحد الأيام قرروا حقنها بالكابساسين، وهي مادة مصنوعة من الفلفل الحار الذي لم يحظ بموافقة إدارة الغذاء والدواء الأميركية.

وتمـت عملية الحقن في مثانة الفتاة، وهنـا بدأت الكارثة، وتسببت المادة السامة التي تم حقن المثانة بها في حدوث تلفيات ليس فقط في المثانة، بل في كلتا الكليتين. واحتاجت «كيلسي سامبسون» إلى عملية لإعادة تكوين المثانة وزراعة كلية واحدة.

وتعليقـاً على تلك الحادثـة المؤسفة قال البروفسور «دونالـد جريدانز» أستاذ أمراض الأطفـال في جامعة ميتشجان الحكومية: «إن الأطفال ليسوا بالغين صغاراً، فالعلاجات التي قد تناسب البالغين قد تلحق أفدح الضرر بالأطفال».

السلامة أولاً:

الملاحظ أنه على الرغم من الدراسات المحدودة عن سلامة تلك العقاقير المستخرجة مـن النباتات، فإن العلاجات البديلة بدأت تستخدم بصورة متزايدة لعلاج الأطفال. وتشير إحصائية أميركية إلى أن 22 % من الآباء الأميركيين استخدموا مواد غير تقليدية في علاج أطفالهـم، وتبيـن أن واحداً من كل عشـرة أطفال يتم علاجهم بالأساليـب الشعبية، أو عند أطباء ممارسين تخصصوا فـي العلاج بالأعشاب الطبية، أو في تصحيح الكسور بالضغط، وباستخدام الأيدي، أو باستخدام الإبر الصينية.

وعلـى الأغلب يلجأ الآباء إلى تلـك الأساليب في العلاج بعد أن أعياهم الطب التقليدي عـن علاج أبنائهم وشفائهم، أو عندما تحدث لـدى أطفالهم مضاعفات، أو أعراض جانبية نتيجـة لتناولهـم الأقراص الدوائية. وتقـدر مجلة «بيدياتريكـس» أن خمسين في المئة من الأطفال المصابين بالتَّوحد يخضعون لعلاجات بديلة.

كما يشار إلى أن أكثر من 12 مركزاً صحياً مرموقاً في بريطانيا تقدم العلاجات الشعبية

غيــر التقليديــة للأطفال، وهنــاك عدد لا يستهــان به مــن أطبــاء الأطفــال خضعوا لتدريبات لممارسة العــلاج البديل. ولكن مــا تعتبره سليماً وآمناً لطفلك قد لا يكون كذلك بالنسبة للأطفال الآخرين.



مخاطر الأعشاب

بينمــا تلجــأ أم مثــل الأم السابقة إلــى القــول أنهــا تستخــدم العلاجات الشافية العشبية لعــلاج أطفالها، فإن هنــاك أسبابــاً تجعلنا نَتَوخَّــى الحذر إزاء المضــي في علاج أطفالنا بالطريقــة ذاتها. فالعلاج بالأعشاب. على خلاف الوصفــات الطبيــة والأدوية التي يمكن شراؤها من الصيدلــي دون وصفة طبية. لم يسبق أن تمــت المصادقــة عليه من مرجعيات طبية. ولأن تلك الأعشاب قــد تم تجهيزها وتحضيرها لمنفعة البالغين، فإنه لا تتوفر قط معايير مخصصة لعلاج الأطفال بتلك الأعشاب.

بل إن كل العلاج المخصص للأطفال يتم تقديره تخميناً، ولذلك يمكن القول أن مجرد الاعتمــاد على الميزان لا يكفي لتقدير الجرعة المخصصة للطفل المريض؛ لأن كبد وكليتي وجميــع أعضاء الطفل في وضع النمو، ولا تسمح لأية مواد دخيلة مؤذية بالدخول إليها؛ لأنها قد تعمل على تخريبها.

ورغم تلــك المحاذير، فإن الشائع الآن هو تقديم الأدويــة والعقاقير الشعبية للأطفال لشفائهم من البرد، أو ارتفاع درجة الحرارة، ولتخليصهم من ألم التسنين، أو الربو، أو آلام المعــدة، أو الأكزيما، ولإيجاد الحلول لمشاكل الأرق عنــد الأطفال أيضاً. كما يعالج الأطفال المصابون باضطرابات نقص القدرة على الانتباه بالأعشاب البرية أيضاً.

وإلى جانب ذلك، فإن الآباء والأمهات يقدمون لأبنائهم جرعات كبيرة من الفيتامينات، وعلــى دفعات عديدة لشفائهــم من التّوحد، أو التليــف الحوصلي وحتــى السرطان والسعال والعطس وأمراض الأذن. وفيما يقول الأطباء أن الملتي. فيتامين آمن، إلَّا أن زيادة الجرعات



من فيتامين E ، C ، A يمكن أن تتداخل مع علاجات طبية أخرى مثل العلاجات الكيماوية.

أعشاب طبية

البابونج

يستخدم لعلاج الغثيان والتوتر (ارتفاع ضغط الدم) ومشكلات النوم.

آمن بالنسبة للأطفال. لكن الأطفال المصابين بالحساسية قد يضاعف الإصابة حدة.

إيتشيناصيا

تستخدم لعلاج أمراض البرد والإنفلونزا وأمراض الأذن.

آمنة بالنسبة للأطفال، على الرغم من أن دراسة حديثة تشير إلى عدم فعالية النبات في علاج أمراض البرد.

زهرة الربيع

تستخدم لعلاج الأكزيما وحب الشباب وارتفاع ضغط الدم. وهو علاج آمن بالنسبة للأطفال.

الثوم

يستخدم في علاج أمراض البرد والإنفلونزا والتهابات الأذنين.

وهـو علاج آمـن بالنسبة للأطفال ولكنه يضاعف النـزف، وينبغي على الأطفال الذين خضعوا لعمليات جراحية تجنب مثل هذا العقار.

الزنجبيل

يستخدم الزنجبيل في علاج حالات : الغثيان، وارتفاع درجات الحرارة، وأمراض البرد والصداع، وغازات البطن، وهو علاج آمن بالنسبة للأطفال.

كافا كافا

يستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم وحالات القلق، وهو غير جيد بالنسبة للأطفال؛ لأنه قد يتسبب في تعريض كبدهم للضرر.

السوس

يستخدم لعلاج السعال والتهابات الحنجرة، وحمى القش والربو والتهابات الأمعاء.

وهـو جيد في استخداماته للعلاج، ولكن يفضـل الاقتصاد في الاستعمال؛ لأن الكميات الكبيرة قد تسبب اضطرابات في القلب وفي ارتفاع الضغط.

النعناع

يستخـدم في علاج الغثيان والإمساك وارتفاع ضغط الدم. وهو جيد لعلاج الأطفال ما لم يكن الطفل مصاباً بالجزر المعدي البلعومي، فيعمل النعناع على زيادة الحالة سوءاً.

السنامكي

يستخـدم لعـلاج الإمساك، وهو ليس آمـن بالنسبة للأطفال لأنه يتسبـب في الإسهال والجفاف، وفي مشكلات في القلب عند الأطفال.

سانت جونزوارت

يستخـدم لعلاج حـالات الاكتئاب والقلق، ويفضـل استشارة الطبيب قبـل أن يستخدم للأطفـال فهـو يتسبب فـي تقليـل امتصاص بعض أنـواع الأدويـة ويتسبب فـي اضطرابات المعدة.

التداوي باللون: منجم علاج للإنسان لم تسبر أغواره بعد



سـواء كنا ندرك أم لا، تلعب الألوان دوراً أساسياً فـي حياتنا، وتؤثر على حالة الإنسان الجسمية والعقلية والنفسية.

وفي يومنا هذا ورغم مرور أكثر من 150 عاماً على بدء دراسة تأثير اللون على الإنسان، ولا سيمـا تأثيره العلاجي بصورة علمية، لا يزال هذا الموضوع في طور الاستكشاف البطيء علـى الصعيد الدولي، ويكاد يكون مجهـولاً تماماً في العالم العربي، اللهم إلَّا باستثناء بعض المختصين في العلاج المكمل، وهُمْ قِلَّة يعدون على الأصابع.

وبغية نشر أهمية الألوان واستخدامها كعلاج مكمل، نشأت في الآونة الأخيرة العديد من المؤسسات ومراكز البحث والتدريب والعلاج المتخصصة في دول غربية على الخصوص، رغم أن العلاج بالألوان كان معروفاً من عصور سحيقة لدى الحضارات القديمة لا سيما في الشرق الأقصى (الهند والصين) والشرق الأوسط (بلاد الرافدين ومصر الفراعنة ويونان الإغريق).

ألوان

ومـن أهم تلك المؤسسـات غير الحكوميـة المختصة في العلاج باللـون في بريطانيا «مؤسسة التدريب على العلاج بالألوان»، ورابطة العلاج بالألوان والألوان الدولية، وهي جميعاً هيئات أسستها «جون ماك ليود» إحدى أبرز الخبراء في العلاج في بريطانيا والعالم.

الغرب والعلاج بالألوان

بدأ الاهتمام بالتداوي باللون ويسمى أحياناً (Chromo therapy) في أوروبا والولايات المتحـدة فـي النصف الثاني من القـرن الـ 19. وإن كان العرب المسلمون قـد اهتموا بآثار الألوان العلاجية قبل الغرب بقرون، فقد جاء في كتاب «القانون» للعلامة العربي «ابن سينا» إشـارة إلـى تأثير الألوان الرئيسة علـى الفرد فوجد أن الأحمر على سبيـل المثال يثير الدم بينما الأزرق يهدئه.

أمـا أول كتـاب غربي وضع حـول استخـدام الضوء لأغراض علاجية فـكان بعنوان: «الضوء الأحمر والأزرق، أو الضوء وأشعته كدواء» «لمؤلفه الدكتور» س. بانكوست ونشر عام 1877م.

وقد ركز بحث الكتاب على تأثير الأشعة الحمراء المنبهة والزرقاء المسكنة على جسم الإنسان.

وفـي عـام 1887م نشر الدكتـور «إيدوين بابيت» كتابـه البحثي الهام بعنـوان: «مبادئ الضوء واللون» أوصى فيه باتباع عدة تقنيات وأساليب لاستخدام اللون بغرض العلاج.

غيـر أن العالم كان عليـه الانتظار، حتى عام 1933م ليتعرف على المبادئ العلمية التي تفسـر السبـب والكيفية التي يستطيع بها لون ضوئي معين أن يؤثر بشكل علاجي على الكائن

الحي، وذلك مع نشر العالم الهندوسي «دينشاه غاديالي» كتابه الهام في هذا الاختصاص: موسوعة قياس ألوان الطيف».

الذبذبة أصل الداء

كثير من المعالجين باللون يعتقدون: أنه حسب الطب الهندي القديم، فإن للجسم البشري جسماً آخر هالياً شفافاً لا تراه العين البشرية ملوناً يحيط به ويتخلله.. يدعى: الهالة.

وحسب الاعتقادات الطبية الهندوسية القديمة، فمن وظائف تلك الهالة امتصاص الضوء الشمسي الأبيض من المحيط وتركيزه في سبع مراكز للطاقة تدعى كل منها «تشاكرا» تقوم بدورها بتوزيع الطاقة الضوئية بألوان الطيف الأساسية على أجزاء الجسم.

سألنا الخبيرة «جون ماك ليود»، التي أمضت أكثر من 28 عاماً في مجال العلاج بالألوان وتدريسه في بريطانيا وخارجها لا سيما الولايات المتحدة، عن مراكز «التشاكرا» وعلاقتها بالعلاج بالألوان، فأوضحت أنها «بمثابة مراكز لتجميع الألوان من طيف الضوء الأبيض الطبيعي(نور الشمس) الذي ينتثر عبر جسم الإنسان تماماً، كما ينتثر عند مروره من منشور زجاجي».

وتقول «ماك ليود»: إن مراكز التشاكرا تلك «تعمل عمل الموزع لقنوات الطاقة في البطارية (الجسم) وطالما كان توزيعها وسريانها عبر قنوات خاصة (تماثل تقريباً الخطوط التي تصل نقاط الوخز بالإبر الصينية) متناغماً، طالما بقي الجسم معافى. لكن إن اختل امتصاص وتوزيع هذه الطاقة الذبذبية نتيجة نقص لون معين، أو أكثر اضطرب الجسم ومرض.

ويمكن مشاهدة هذه الهالة والتي تسمى أحياناً: «طاقة الحياة» عبر تقنية من التصوير تسمى: «التصوير الكليرلياني» (نسبة إلى مخترعيها الروسيين في الثلاثينيات من القرن الماضي «سيميون» و«فالنتينا كليريان»).

وفي هذا السياق: أذكر زيارة فضولية قمت بها لعيادة تشخص وتعالج المرض عن طريق تصوير ألوان هالة الجسم بتقنية جهاز كليرليان أثناء زيارة أحد الأصدقاء الأطباء في العاصمة الأوكرانية كييف عام 2000م، وبعد التصوير قامت الطبيبة بشرح مبسط لدلالات

ألوان هالتي والتي بدت متسقة باستثناء ما يشبه الذؤابة الكبيرة فوق الرأس ورقة في عرض الهالـة عنـد إحدى القدميـن، فقالت ما مفاده: إننـي «أعاني من نقص فـي التروية في تلك القـدم» (قبل وصولنا العيادة كنا قد مشينا نحو ساعتيـن دون توقف أنا وصديقي) وبالطبع نظـر صديقـي الطبيب. الذي كان يترجم ما يقال. إلـيّ بسخرية، دون أن يأخذ أيًّا مما قالته المعالِجة على محمل الجِدّ.

الطب التقليدي والعلاج اللوني

لكن هل يعترف الطب التقليدي بنجاعة العلاج بالألوان؟

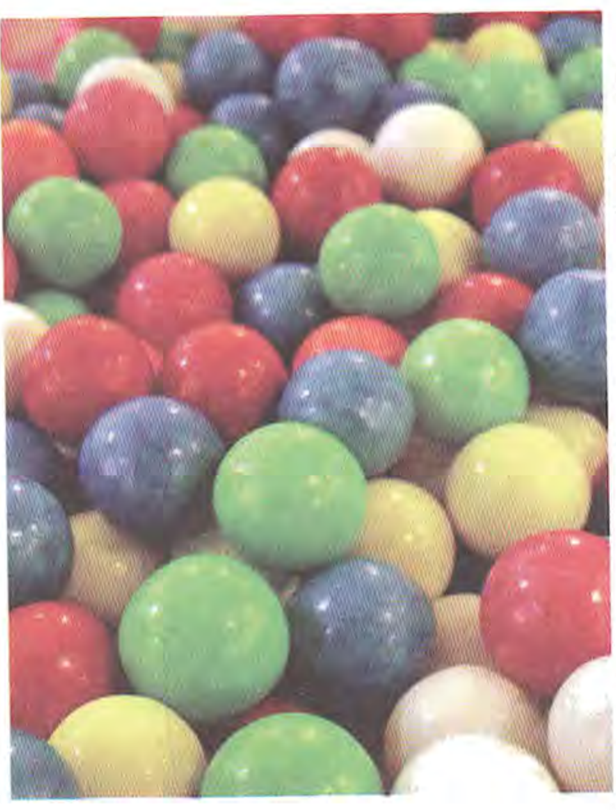
عمومـاً لا يعترف الطب التقليدي تماماً بالعلاج بالألوان، وإن كان بعض الأطباء يقرون بتأثير الألوان العلاجي لعلاج حالات مرضية نفسية فقط.

كمـا يشعر معظم الأطباء بالشـك الكبير حيال ما يقال عن الهالات والتشاكرا والطاقة الذبذبية، وعلاقة ذلك بالجسم وأعضائه.

الطبيـب «ماهر سلايمـة» الأخصائي في التوليد وأمراض النسـاء في مستشفى مدينة «إلسينيـور» في جنوبي السويد يقول: «إنه لا يعـرف قدراً وافياً عن العلاج بالألوان، لكنه يقر بأنه يمكن أن يكون مؤثراً في علاج بعض حالات الاكتئاب على سبيل المثال.

أما الدكتور «عامر» الأخصائي في الطب النفسي والعامل في أحد مستشفيات سويسرا قـرب عاصمتهـا بيرن، فيقـول: «لم أسمع كطبيـب عام بشيء يقـول: إن تطبيـق لون معين كالأزرق، أو الأحمر، أو الأصفر، أو غيرها يمكن أن يكون له تأثير علاجي على الإنسان، لكن مـا أعرفه كطبيب نفسي أن هناك علاجاً بالضوء الطبيعـي لأمراض مختلفة مثل الاكتئاب، وحتـى بعض الأمراض العضوية مثـل داء الصدف، وأمراض جلدية أخـرى. كما هناك أمر شبيـه ربما هـو استخدام الرسم كعلاج نفسي، وحسب علمي، فـإن العلاج بالألوان محصور لدينـا كأطبـاء نفسيين في مرحلـة التشخيص، حيث يمكن الاستدلال من لـون ألوان الثياب الباهتة، أو القاتمة على الحالة المَرَضِيَّة النفسية للشخص مثلاً».

غيـر أن الطبيب «بسام عودة» الأخصائـي في أمراض الدم في أحد مستشفيات مدينة «بيرمنغهـام» البريطانية يقول: «لا أعرف شيئاً عن العلاج بالألوان، ولا أعتقد أن للألوان أي تأثيـر علاجي عضوي على الإنسان، لكن ربما يكون للألوان تأثير نفسي مثل تأثير الموسيقى



مثلاً، أو التأمل، لا غير».

أما طبيب العيون وجراحتها «مهند الخطيب»، والعامل في مشافي دمشق فقد قال: «إنه شيء غير مقنع بالنسبة إليه».

بيد أن «ماك ليود» تصر على التأثير العضوي للعلاج بالألوان، وتستشهد بحادثة وقعت لإحدى حفيدتيها التوأم عند ولادتها، حيث «كانت مصابة باليرقان، فقام أطباء المستشفى حينها بتعريضها لضوء أزرق بقصد علاجها، باعتبار أن الأزرق له تأثير خافض للحرارة ويؤثر على الغدد الليمفاوية وسوائل الجسم، مما ساهم في شفائها».

ساخن وحار

أظهرت الدراسات أن الألوان تؤثر على الجهاز العصبي للإنسان تأثيرات مختلفة، ويقول «دونالد واطسون» في كتابه: «قاموس العقل والبدن»: إن الألوان يمكن تقسيمها إلى مجموعتين: «الألوان الحارة» مثل: الأحمر والبرتقالي والأصفر وهي مقرّبة وعدوانية، و«الألوان الباردة» مثل الأزرق والأخضر والبنفسجي، والتي تعتبر قابضة وسلبية.

فعلى سبيل المثال أظهرت دراسة في «مستشفى نيو إنغلاند» في الولايات المتحدة أن «استحمام» الشخص بالضوء الأحمر لنصف ساعة يرفع معدل ضربات القلب، بينما يخفض حمام مماثل باللون الأزرق مستوى ضغط الدم.

كما أجرت «جامعة كامبريدج» دراسة على تأثير اللون على الحيوانات فوجدت أن الضوء

الأحمر يخفض عتبة الألم (أي يزيد الشعور بها).

وأكثـر الألـوان التـي يفضلها الإنسـان حسب عدد من استطلاعات الرأي، فهو الأزرق بسبب تأثيره المهدئ، والـذي يخفضـ حتى معدل الشهيق والزفير. وهو لهذا واسـع الانتشار فـي أماكن العلاج.



أمـا أكثـر الألـوان المكروهـة علـى الإطلاق فهو الأصفر؛ لأن الفائض منـه يسبـب الشعـور بالقلـق وثقـل الحركـة ونقص التركيز وفقدان الإحساس بالهدف.

وبزيـادة كبيـرة جـداً عـن الحد مـن هذا اللون يشعر الشخص بالتوتر العصبي وبالشك، وأحياناً يتصرف بشكل غير عقلاني وغير مسؤول.

ويعتقـد أحـد أبرز العلماء في ميـدان العلاج بالألوان وهو «ثيو غيمبيـل» (في كتابه: «العـلاج بالألـوان-»1980) أن الأحمر ليس لوناً منشطاً فحسب بـل مسبب للسلوك العدواني، ويقول: «إن الجمهور في ملاعب كرة القدم غالباً ما ينزع للعدوانية؛ لأن تلك الملاعب تضاء بمصابيح الصوديوم الضبابية القوية التي لها مستوى مرتفع من الأحمر، بينما ينزع جمهور مباريـات «الكريكيت» إلى سلوك هادئ جداً لأنهم يحضرونها في وضح النهار، حيث مستوى

لأزرق مرتفع».

كمـا ثبت علمياً أن طلاء جـدران غرف الدراسة باللـون الأزرق الفاتح مع وضع سجاد رمـادي على الأرض وإضاءتها بمصابيح ضوئيـة عادية يخفض معـدل ضربات القلب عند تلاميذ والطلاب، ويقلل سلوكهم العدواني والطائش ويزيد من انتباههم على شرح المدرس، على عكس مفعول طلاء الجدران بالبرتقالي والإضاءة بمصابيح «الفلورسنت».

ملائكة بالألوان

ولعـل واحـداً من أحدث وأبرز المشاريـع في بريطانيا، والتي طبق فيهـا العلاج اللوني بهـدف التأثيـر على سلوك الإنسـان، وعلى جسمه وفكـره ونفسيته إيجابيـاً، مشروع تحويل سلسلـة من المستودعات الفارغـة إلى 120 حضانة للأطفال دون سن الخامسة، وهو مشروع أطلق عليه اسم: «ملائكة في الملعب».

وقـد عملت الباحثة الرائدة «مـاك ليود» على تطوير وتصميم الشكل الخارجي واختيار الألـوان الخارجية والداخليـة بدقة للأثاث والجـدران والأسقف، بل وحتـى للديكور وألبسة الموظفيـن والأطفـال وألعابهم وأدواتهم وسجاد الأرضية، فضـلاً عن الإضاءة في كل غرفة ودهليز وساحة داخل تلك الحضانات.

وتقول ماك ليود: إن مشروعها خضع لدراسة علمية لمعرفة آثار الألوان على مستخدمي المشـروع من أطفال وبالغيـن، فوجد القائمون على الدراسة أن أطفال تلك الحضانات كانوا «أكثـر إبداعاً وابتـكاراً، قياسـاً بأطفال الحضانـات الأخرى، فضلاً عن رصـد نمو عاطفي متطور لديهم، وتعاون ولعب جماعي بقدر أكبر، وانخفاض مستوى الضجيج، وقدرة أكبر لدى الأطفال على تنظيم أفكارهم، مما أدى إلى نمو فكري أفضل على المدى الطويل، وانخفاض مستويـات التوتر والعدوانية، وقابلية أكبر لدى الأطفال الرُّضَّع للنوم بسرعة وبهدوء، وشعور أكبر لدى الموظفين بالسعادة والرضى، وقلة أيام المرض بينهم».

الألوان ومعانيها الطبية

يتفـق المعالجون باللون أن كل لون مرتبط بواحدة مـن «التشاكرا» السبعة في الجسم، ولكل لون لون آخر يكمله.

وكما يقول البروفيسور د. «نورمان شيلي» في «الموسوعة المصورة الكاملة لطرق العلاج البديـل»: يمكـن استخدام لون معيـن، أو مجموعة مـن الألوان المكملـة لمعالجة اضطراب فـي مراكـز «التشاكـرا»، أو لمعالجة مرض مرتبط بمنطقـة جسمية مرتبطـة بإحدى تلك «التشاكرا».

الأحمر

مرتبـط بالـ«تشاكرا» القاعديـة (أسفل العمود الفقري بين الوركيـن). يحفز الحيوية والقـوة والنشاط الجنسي وقوة الإرادة ودرجـة التيقظ. يستخدم الأحمر لمعالجة فقر الدم، فتور الهمة، والعجز الجنسي، ونقص التروية الدموية. ولونه المكمل هو التركوازي.

ويضيـف د. «سميـر الجمل» في كتابه: «الطـب الشعبي- حقائق وغرائـب» أن الأحمر: «مفيـد لعـلاج الكساح والتئام الجروح وشفـاء الأكزيما والحـروق والالتهابات وعلاج الحمة القرمزية والحصبة».

البرتقالي

مرتبط بالـ«تشاكرا» عنـد الطحال، التي تنظم الدورة الدموية والاستقلاب (الأيض). يثيـر البرتقالي الفرح والبهجة. يستخدم لمعالجة الاكتئاب ومشاكل الكلية والرئة، مثل الربو والتهاب القصبات الرئوية، كما أنه منشط عام ومقو للقلب، ولونه المكمل الأزرق.

وحسـب كتاب: «الطـب الشعبي: حقائـق وغرائب» يعالج هـذا اللـون: «أمراض القلب والاضطرابات العصبية وأمراض والتهابات العينين مثل التهابات القرنية».

الأصفر

مرتبـط بـ«تشاكـرا» «الضفيـرة الشمسيـة» (فوق الكليتيـن - منتصـف الظهر) التي لهـا علاقـة بالتفكير والحكم المنطقـي. يحفز الأصفر القـدرة العقليـة، والتركيز والشعور بالانفصـال. يمكن استخدامـه لعلاج الروماتيـزم والتهاب المفاصـل، والأمراض المتعلقة بالتوتر. ولونه المكمل البنفسجي.

ويضاف إلى ذلك أن الأصفر: «منشط عام في حالة الإصابة بفقر الدم، ويشفي إصابات

الجهاز التنفسي مثل البرد والحلق والسعال».

الأخضر

هو لون «تشاكرا» القلب. وهو لون الطبيعة ويمثل النقاء والانسجام. ويعتبر أفضل الألوان الشافية، حيث يستخدم لإحداث التوازن في الجسم. ولونه المكمل «الماغينتا» (لون أرجواني أحمر عميق).

التركوازي (الفيروزي)

لا يرتبط هذا اللون بأي «تشاكرا»، لكنه لون مهدئ ومطهر ومسكّن. يستخدم في علاج الأمراض الالتهابية ولرفع قدرة جهاز المناعة. ولونه المكمل الأحمر.

الأزرق

مرتبط بـ«تشاكرا» الحنجرة التي لها علاقة بقوة الإرادة والتواصل. هذا اللون مهدئ ومفيد في علاج الأرق، الربو، والتوتر، وآلام الشقيقة (الصداع النصفي) ومفيد في تقوية المهارات اللغوية. ولونه المكمل البرتقالي.

ويعتبر الأزرق أيضاً: «منشطاً للجهاز العصبي، وهو مهدئ للأشخاص مفرطي العصبية، وذوي ضغط الدم المرتفع، كما يفيد في علاج أمراض الروماتيزم وتصلب الشرايين ويهدئ الهياج الجنسي»، ويشفي أمراض الجهاز اللمفاوي، والأنسجة القرنية وأمراض العيون، ويزيل الحصوات الصغيرة في المثانة.

البنفجسي (النيلي)

هذا هو لون «تشاكرا» تاج الرأس (قمته). ترتبط بطاقة العقل الأعلى، وهذا لون الكرامة والشرف واحترام الذات والأمل. يستخدم لرفع تقدير الإنسان لذاته وفي الحد من مشاعر اليأس فضلاً عن علاج الاضطرابات العقلية والعصبية. ولونه المكمل الأصفر.

وهو أيضاً منشط للذاكرة والتفكير ويشفي الاضطرابات المعوية ويشفي اضطرابات التنفس.

اللون الأرجواني (الأحمر العميق)

يرتبط بالعالم الروحي والتأمل وتحرر النفس. مؤثر في إحداث تغير وفي تنقية المواقف القديمة والهواجس، وفي خلق فاصل مع الماضي. ولونه المكمل الأخضر.

الأبيض والأسود والرمادي والبني

لا يستخدم الأسود في العلاج اللوني، وتؤدي كثرته إلى الموت، بينما نادراً ما يستخدم الرمادي (فقط لتقليل الشعور المفرط بالتكبر والعنجهية) وذبذبات هذا اللون قاتلة للجراثيم، ومفيدة لالتحام الأنسجة الحية والجروح. وأحياناً يستخدم البني (على شكل ألبسة) كعلاج شاف للأنانية. بينما يستخدم الأبيض أساساً للعلاج اللوني، ويمكن استخدامه لعلاج مرض الصفراء ولاسيما عند الأطفال وحديثي الولادة، حيث يسلط الضوء الأبيض الشديد فوق منطقة الكبد فيساهم ذلك في الشفاء، كذلك ينصح مرضى السل بالمشي في ضوء الشمس وارتداء ملابس بيضاء.

اللون فوق البنفسجي

يقول الدكتور «سمير الجمال» إن هذا اللون ذو تأثير سالب: «يشفي الكساح لكنه ضار في حال الإصابة بأمراض القلب والرئة، ويسبب انفصال الشبكية في العين، ولا يستعمل في علاج السرطان لكنه مطهر وقاتل لبعض الجراثيم». يكثر هذا اللون في أشعة الشمس.

اللون تحت الأحمر

وهذا اللون يساعد في إعادة تركيب كريات الدم الحمراء، كما يستخدم كـ«مسكن لآلام التهاب الأعصاب ويشفي أمراض فقر الدم والسل، ولا يستعمل أبداً في كافة حالات الاحتقان». وتكثر الأشعة تحت الحمراء في طيف الشمس في المناطق القريبة من خط الاستواء.

كيفية تطبيق العلاج باللون

الطريقة التقليدية التي تستعمل بها الألوان للعلاج تتمثل في «استحمام» المريض بضوء

يشع عبر مرشح (فلتر) ذي لون معين لفترة محددة، حيث تكون حجرة العلاج مطفأة النور باستثناء الضوء اللوني العلاجي. بعض المعالجين قد يحملون شيئاً ملوناً مثل بطاقة فوق منطقة معينة من الجسم، أو يوصون المريض بارتداء ثياب من لون معين.

في إحدى الطرق التي تعرف باسم: «تنفس اللون» يطلب من المريض تخيل لون ما، وأن يقوم بـ«استنشاق» هواء ذلك اللون.

وقد يوصي المعالجون أيضاً المرضى بتناول أطعمة من لون معين وشرب ماء تشرّب ضوء الشمس عبر مرشّح، أو لوحة، أو شاشة ملونة، أو شرب عصير من لون معين.

لكن الباحثة الأخصائية «ماك ليود» تنصح كل شخص بالتمشي في ضوء الشمس الطبيعي كلما أمكن ذلك.

وتقول «ماك ليود»: يمكن أن أنصح أيضاً بأن يضع الشخص زجاجات (قوارير) كل منها بلون من ألوان قوس قزح، فيها مياه معدنية، على حافة النافذة، وأن ينظر كل صباح إلى تلك الزجاجات ويحس أيها ينجذب إليه أكثر، وبناء على اللون الذي يشعر أنه أقرب إلى نفسه، يرتدي ملابس من نفس اللون، وهو ما سيجعله يحس بأنه أكثر سعادة ويقظة وتفاؤلاً وإشعاعاً وقدرة على مخالطة الناس بنجاح.

إرشادات تجنب أطفالك الحوادث



لا يمكن للأطفال قبل سن الدراسة حماية أنفسهم من الحوادث، وبإمكانك مساعدتهم لجعل عالمهم البريء أكثر أمناً وسلامة، حيث يعتبر عمر الخمس سنوات الحد الفاصل بين ما قبل وبعد الدخول للمدرسة، إلّا أن حوادث الأطفال يمكن أن تحدث في أي عمر كان. ومن خلال هذه الإرشادات يمكنك المحافظة على سلامة أطفالك.

الارتطام بالأدوات الصلبة

يرتطم الأطفال الصغار عادة بـ:

- الطاولات (وخصوصاً طاولة الطعام).
- الأبواب.

. مكيفات الهواء الأرضية.

. غالبية أنواع الأثاث المنزلي.

الوقاية:

. يجب أن تكون حواف الأثاث غير حادة.

. عدم استخدام الطاولات المرتفعة.

حوالي 900 حالة سنوياً وتتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

السقوط:

السقوط من الأثاث المنزلي خصوصاً من أعلى الأسرة.

. الطاولات (خصوصاً الرُّضَّع تحت السنة الواحدة).

. الكراسي (حيث يوضع الرضيع مؤقتاً لعمل شيء ما).

الوقاية:

. عدم ترك الطفل بمفرده على طاولة، أو سرير.

. تذكر بأنه لا يتطلب أكثر من عدة ثوان للسقوط.

. عدم السماح للأطفال بالوقوف على الكرسي.

أكثر من 700 حالة سنوياً: وتتراوح الأعمار ما بين تحت الـ 6 أشهر و 4 سنوات.

السقوط من أعلى الدرج

. عدم ترك الطفل الذي يسير على (المشاية) قريباً من الدرج.

. وضع باب عال نسبياً في أعلى وأسفل الدرج.

. عدم ترك الأطفال الرضّع بالقرب من الدرج.

أكثر من 600 حالة سنوياً، تتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

الجروح

تحدث أغلب الجروح للأطفال الحفاة من الزجاج المكسور، أو الأدوات الحادة.

الوقاية :

. عدم ترك الأطفال يلعبون خارج المنزل حفاة.

. يجب وضع السكاكين، شفرات الحلاقة، الإبر والأدوات الحادة في مكان آمن وبعيداً عن متناول الأطفال.

أكثر من 300 حالة سنوياً، وتتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

حمل الطفل من اليد

عندما يرفض الطفل الانصياع لأمرك، لا تحمليه بقوة من يده، فإن ذلك يسبب شداً على أربطة الكوع مع ألم شديد وعدم مقدرة على الحركة.

الوقاية :

. لا تحملي الطفل من يده بشكل مفاجئ.

. لا تشدي على يد الطفل عندما يرفض الانصياع.

أكثر من 300 حالة في السنة، تتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

السقوط من أعلى

هذا النوع من السقوط يشكل النسبة الكبرى من حوادث السقوط في الملاعب.

الوقاية :

. عدم ترك الطفل يلعب بالزحليقة إذا لم يكن تحتها رمل، أو سطح طري، وعدم وضعها في البيوت وخاصة على الأسمنت، أو البلاط.

أكثر من 100 حالة سنوياً، وتتراوح الأعمار بين: سنتان و 4 سنوات.

الارتطام في الملاعب

غالباً ما يرتطم الأطفال في الملاعب:

. بالأرجوحة من الأمام، أو الخلف، أو الأعمدة المثبتة لها، أو الألعاب المشابهة.

. الدمى ذات النتوءات الحادة.



الوقاية :

- عــدم ترك الأطفال بمفردهم حول الأرجوحة.

- عدم إعطائهم ألعاباً ذات نتوءات حادة.

- حوالي 300 حالة في السنة.

الحروق بالسوائل

أهم الأسباب :

القهوة الساخنة، الشاي الساخن، الماء الساخن.

الوقاية :

.وضع السوائل بعيدة عن متناول الأطفال.

. وضع مقبض إبريق الشاي، أو القهوة الساخنة في الطرف الآخر مع العلم بأننا ننصح باستخدام (الترمس المحكم الإغلاق).

. وضع الغلاية بعيداً عن متناول الطفل.

. عند غسل الطفل في الحمام افتح الماء البارد أولاً ثم الساخن بعده.

أكثر من 200 حالة سنوياً.

ابتلاع الأشياء

أغلـب الأشياء التي يبتلعها الأطفال هــي: الحلق، الأزرار، العملة المعدنية (كالقروش) حبة السبحة، أو الخرز.

بعض الأشياء الأكثر خطورة:

. الدبابيس المفتوحة.

. أي جسم حاد (شفرات)، أو ناتئ، أو عريض فيه الكفاية لسد مجرى التنفس.

الوقاية :

- عدم ترك دبابيس الحفاضات مفتوحة.
- عدم وضع الدبابيس في الفم أمام الطفل.
- وضع جميع الأدوات الحادة في مكان بعيد عن الأطفال.

أكثر من 200 حالة سنوياً، تتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

إدخال الأشياء في الأنف

تكـون أغلـب الأشياء التـي تشاهد داخل الأنف عـادة مستديرة وملسـاء، أو لزجة غير قاسية مثل:

- الأزرار.
- قطع القطن.
- قطع المطاط الموجودة في بعض الألعاب.
- حبة السبحة، أو الخرز.
- حبة الحمص.

الوقاية :

- اختيار اللعب المناسبة للأطفال.
- مراقبتهم أثناء اللعب وعدم تركهم بمفردهم.

أكثر من 100 حالة سنوياً.

البلع أو الاختناق

يختنـق الأطفال الرُّضَّع عند بلع قطـع صغيرة من الطعام، مادة الاستفراغ، كما يختنق الأطفال الصغار بعد بلع قطع المكسرات والشوكولاته الصغيرة، أو قطع السكر الصغيرة، أو أي نوع من أنواع الطعام القاسية الصغيرة الحجم.

الوقاية :

- عـدم ترك زجاجة الحليـب مثبتة في فم الرضيع بمفرده والذهـاب لقضاء الحاجات المنزلية.

- عدم إعطاء قطع المكسرات للأطفال تحت سن الخامسة.
حوالي 100 حالة سنوياً.

حوادث العجلات

أغلب حوادث العجلات هي:

- السقوط من أعلى العجلة.
- الارتطام بالسيارة.
- إصابة القدم، أو أصابع القدم بالعجلة أثناء الدوران.

الوقاية :

- عدم ترك الأطفال بمفردهم في الشوارع مع عجلاتهم.
- لبس الأحذية أثناء قيادة العجلة.
- حماية قدم الطفل من العجلة الدوارة أثناء الركوب في المقعد الخلفي من العجلة.

أكثر من 100 حالة سنوياً.

لسع الحشرات

الوقاية:

- عندما تصطحب الأطفال الصغار في نزهة إلى أماكن تتواجد فيها الحشرات، أو تخرج إلى البر، استعمل بعض الروائح المنفرة للحشرات التي تباع في الأسواق، أو احم طفلك بواسطة بعض الملابس الواقية.
- علّم طفلك عدم الاقتراب، أو نبش أعشاش الحشرات بالعصا، أو اليدين.

حوالي 50 حالة سنوياً ما بين سنتين و4 سنوات.

قرض الأصابع بالأبواب

أغلب حالات قرض الأصابع تحدث عند إغلاق الأبواب داخل المنزل، أو باب السيارة وهناك واحد من 15 مصاباً يفقد رأس الإصبع.

السبب الثاني لقرض الأصابع:

أبواب النوافذ:

أكثر من 200 حالة سنوياً، وتتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و4 سنوات.

التسمم بالأدوية

أغلب الأدوية التي يتسمم منها الأطفال هي:

الأسبرين، الفيتامين، الحديد، مهدئات الأعصاب. حبوب منع الحمل، أو أية أدوية موجودة بالمنزل.

الوقاية :

- إبعاد جميع الأدوية عن متناول الأطفال.
- لا تَقُل للطفل بأن طعم الدواء طبيعي ولذيذ عند الحاجة إليه.
- لا تتناول أي دواء بوجود الطفل وبالذات وهو ينظر إليك.

أكثر من 200 حالة سنوياً، وتتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

التسمم بالمستحضرات المنزلية

من أنواع المستحضرات المنزلية العديدة يفضل الأطفال المواد التالية:

- المنظفات على أنواعها، الملمعات، مادة التربنتين، المبيضات.
- مواد تنظيف التواليت، المطهرات، مستحضرات التجميل، الشامبو بأنواعه، البخاخات، مبيدات الحشرات، سموم الفئران.

الوقاية :

- وضع جميع المستحضرات المنزلية بعيداً عن متناول الأطفال.
- عدم وضع مواد التنظيف في زجاجة المياه الغازية، أو المياه المعدنية (بيبسي كولا، أو غيرها).
- أكثر من 200 حالة سنوياً، تتراوح الأعمار بين: 6 أشهر و 4 سنوات.

السقوط من الشرفات، أو النوافذ العليا

يحدث السقوط من الشرفات عندما يترك الطفل يلعب بمفرده في الشرفة دون مراقبة،

ومن النوافذ إذا ترك أمام النافذة بمفرده يشاهد المارة في الطريق.

الوقاية :

. عدم ترك الطفل يلعب في الشرفة ذات الدرابزين المنخفض دون مراقبة، وإذا كان بإمكان الطفل تسلقه فالشرفة تصبح مكاناً غير آمن للعب.

. وضع شبك على النوافذ المنخفضة، أو التي يمكن للطفل الوصول إليها.

الغرق:

- أغلب حوادث الغرق عند الأطفال يكون سببها ما يلي:
- عندما يترك الأطفال الرُّضَّع ينامون بمفردهم في المغطس المعد لحمام الرضع.
- عندما يسقط الأطفال الصغار (تحت العامين) في المسبح.
- عندما يسقط الأطفال في بئر.
- عندما يقع الطفل مع دراجته داخل المسبح.
- عندما يسقط الطفل في خزان المياه الأرضي بالمنزل.

الوقاية :

. عدم ترك أي طفل أقل من السنتين، أو أكثر بمفرده في مغطس الحمام، أو على الشاطئ، أو بالقرب من بئر، أو ساقية تجري، أو مسبح منزلي.

. تسوير جميع المسابح المنزلية الخاصة.

. تعليم الأطفال السباحة بأصغر عمر ممكن.

. إحكام إغلاق خزانات المياه الأرضية بالمنازل.

الاحتراق بالأجسام الحارة

أغلب هذه الحروق تنتج من المكواة الحارة لأنها تجذب الرضيع والأطفال خلال العامين الأولين من الحياة.

الوقاية :

. عدم ترك الطفل بمفرده بالقرب من مكواة ساخنة.

. عدم ترك حبل المكواة متدلياً في متناول يد الطفل.
أكثر من 100 حالة سنوياً.

الارتطام بالسيارة في الشوارع

أغلب حوادث الدهس بالسيارة تحدث عندما يترك الطفل يلعب مع أصدقائه في شارع، أو يجتاز الشارع بمفرده، أو يقف خلف السيارة.

الوقاية :

عدم ترك الأطفال يلعبون في الشوارع، أو يجتازون الشارع بمفردهم، أو يركبون عجلاتهم في الشوارع .

أكثر من 100 حالة سنوياً، ما بين سنتين و 4 سنوات.

وقاية الأطفال من الحوادث



كثير من الأطفال الأبرياء يكونون ضحية الحوادث بسبب أب مشغول، أو أم مهملة.

وأقصد بالحوادث هنا تلك الحوادث المنزلية التي قد يتعرض لها كثير من الأطفال، خاصة في أولى خطوات المشي أو الزحف. وفي هذه الحالة يلقى اللوم على الأم لأنها مسؤولة عن طفلها ورعايته وحمايته من المخاطر.

أما الأطفال الذين يتعرضون للحوادث بعد هذه السن، فيكون ذلك غالباً سببه قلة الوعي بمخاطر الأشياء الخطيرة التي تسبب مثل هذه الحوادث.

وأول خطوة في وقاية الطفل من الحوادث : تكون في التربية الصحيحة، فيتعود الطفل على النظام قبل كل شيء.. فلا يسمح له مثلاً بتسلق السلالم والنوافذ، أو الوقوف

على الطاولــة، أو أي حركات تدل على عدم وعيــه بمخاطر تلــك الحركات وفــي نفس الوقت تعرضه لحادث ما.

- وفــي الجهــة المقابلــة لا بــد من وجود فرصة لممارســة الطفل لنشاطاته الجسدية بالطرق الصحيحة.

لأن طاقــة الطفل إذا لــم تفرغ في الأماكن المخصصة للعب كالحديقة، أو الملعب، فإن الأماكن الخطرة والتي قد تعرضه لحادث مــا تكون أماكن مغرية للعب فيها.

المحظورة الشخصية في وقاية الطفل من الحوادث: أن نربي الطفل علـى الطباع الحسنة، حيث نربي فيه القــدرة علــى التوقي مــن الحوادث وهذا يحتاج إلى برنامج زمني، حتى يستطيــع أن يتعــود على ذلك وأن تكـون على شكل دروس لطيفة سهلــة الفهم والاستيعاب، فمثلاً لا يلمس المدفأة، أو النار، أو الأواني الحارة، فيحسن أن ننبهه إلى أنها حارة، ولا بأس بــأن نأخذ يده ليلمسها لمسة سريعة غير مؤذيــة وبذلك يصبح لدى الطفل ردة فعل إيجابية تجــاه هــذه الأمور.. وهكذا في كل ما نريد أن نعلمه للطفل لا بــد فيه من التوازن بين التعليم والحماية.

كما أن هناك بعض النقاط التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار للتقليل من حوادث الأطفال والتي منها:

عدم تــرك الأدوية في متناول الأطفال ورمي الفائض منهــا عن الحاجة، ووضع حاجز واق لمصــادر الاحتــراق كالمدافئ، أو المرتفعــات كالدرج. وكذلك عــدم السماح له باللعب

ـ لأشيـاء الحـادة، أو الألعـاب النارية، أو التي يكـون فيها خطر كالحبل وشـده حول العنق، وتذكيـره بخطر الكهرباء والبعـد عن كل ما يمثلها ووضع حواجـز للنوافذ، وكلما كان هناك تنبيه بشكل مباشر للطفل بمخاطر هذه الأشياء كان ذلك أفضل.

الحوادث السبب الرئيس لوفيات الأطفال



تشــكل الحوادث بشكل عام السبب الرئيس لوفيات الأطفــال الذين لم يتجاوزوا السنة الأولــى مــن عمرهم، وحوالي 30% من حالات الوفيات تحدث ما بين الذين أعمارهم تتراوح بين سنة و15 سنة.



ويمكننا تقسيم الحوادث إلى نوعين:

: حوادث الطرق العامة، وتصيب غالباً الأطفال الذين تترواح أعمارهم بين الخمس والسبع سنوات.

ثانياً : الحوادث المنزلية: هذه الحوادث تصيب غالباً الأطفال الرُّضَّع والأطفال الصغار (بين 1 – 4) سنوات وقد تحدث في منزل الأبوين، أو في منازل الأقرباء، أو منازل الجيران، حيث تشكل مجالات جديدة تثير فضول الأطفال، ولتفادي هذه الحوادث يجب معرفة التطور

النفسي الحركي للطفل.

فما هي علاقة الحوادث بالتطور النفسي الحركي للطفل:

يمـر تطـور الطفل بعدة مراحل، فالطفل في البدايـة لا يستطيع الانتقال من مكانه، ثم نلاحظ أنه يستطيع التحرك ضمن المكان الموضوع فيه (بالتقلب يميناً ويساراً)، وفيما بعد يستطيـع الجلوس وتناول الأشياء بيديه ثم الوقوف فالزحف وأخيراً المشي.. فالحوادث غير الممكنـة فـي البداية تصبح ممكنـة فيما بعد، فكل مرحلة من مراحل تطـور الطفل يرافقها حـوادث معينة أكثر شيوعـاً، والتي يجب توقعها وتفاديها قبل حدوثهـا وهذا لا يعني أن نعيق جميـع حـركات الطفـل ونحرمه من كل شـيء خوفاً عليه مـن الحوادث، فالوسيلـة الوحيدة لحمايته ـ بعد الله سبحانه وتعالى ـ في السنتين الأوليتين من عمره هي مراقبة جميع حركاته بشـكل مستمر لتفادي الخطر قبل وقوعه، وبالطبع تتناسب هذه المراقبة مع التطور الحركي للطفل.. ويجب ألا ننسى حب الطفل للتقليد (تقليد حركات الكبار) على الطبيعة وأحياناً في التلفزيون، وإصراره واستمراره في تكرار الخطأ بالرغم من منعه عنه.

الخطورة:

1 - فـي بدايـة عمر الطفـل يجب وضعه فـي مكان (كالسريـر) وبحواجـز خشبية، أو وسادات ثابتة، بحيث لا يستطيع تحريكها أو دفعها.

2 - عندمـا يبـدأ الطفل بالزحف يكـون بإمكانه لمس مخارج الكهربـاء، وتناول المواد الكيماويـة المستعملـة للتنظيـف (في المطبـخ، أو تحـت المغسلـة)، أو أدوات الخياطة، أو النباتات المنزلية التي تحتوي على أوراق سامة للطفل.

3 - أمـا فترة الوقـوف فلها أخطـار أخرى كالحـروق بالسوائل الساخنـة، والرضوض الناجمة عن سقوط الطفل.

4 – عندمـا يبدأ الطفل بالمشـي والركض يزداد ذكاؤه وفضولـه، كما يزداد لديه حب معرفـة الأشيـاء واكتشافهـا المحيطة بـه، بحيث لا يمكننـا تحديد الأخطار التـي يمكن أن تصيبه، أو تؤذيه.

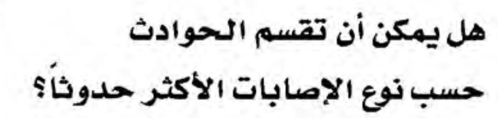
5 - حيـن يبلغ الطفل عمر ثلاث سنوات يصبح بإمكاننـا أن نواكب المراقبة المستمرة

للطفــل بالتعليم والتوجيه، حتى يدرك الطفــل بشكل تدريجي حدود قدراته ولعبه ونشاطاته.
فيصبــح بإمكانه معرفة وتقييم الخطر، وبالتالي يستطيع تجنبه ويكون هذا التعليم والتوجيه مستمــراً دون كلل أو ملل، مع مشاركــة جميع أفراد العائلة به، فينضج الطفل بمساعدة أبويه وذويه وأشقائه الأكبر سناً.

حوادث الأطفال ضريبة إهمال الأهل

ما هي أسباب حوادث الأطفال التي تأتي إلى الطوارئ؟

. لحوادث الأطفـال عدة أسباب، منها: أسباب فيزيائية مثل: السقوط على الأرض، أو أن ينحشر أصبع أو يد الطفـل في مكان ضيـق، وهناك حـوادث أسبابهـا الكهربـاء، أو اللعب فـي أدوات حادة وينتج عنها الجـروح، أو الغـرق، أو الحـرق، ويوجـد أيضاً حـوادث يتعرض لها الأطفـال عن طريق شـرب المواد الكيماوية، أو أخذ الدواء.



هل يمكن أن تقسم الحوادث حسب نوع الإصابات الأكثر حدوثاً؟

. أولا : إصابات فيزيائية.

. ثانيا : تعرض الأطفال لشرب المواد الكيماوية وابتلاع الدواء، والجروح.

. ثالثا : الحرق والغرق.



ما هي الأماكن التي يتعرض فيها الطفل للإصابة؟

- أكثر الإصابات التي يتعرض لها الأطفال تحدث في المنزل، وأنا أعتبر المنزل بيئة مناسبة للحوادث، ولا يجوز ترك الطفل بمفرده في أي ركن من أركان المنزل إلّا بوجود شخص واعٍ معه.

كيف يمكن الحد من الحوادث المنزلية؟ وما هي الطريقة المناسبة لتوجيه الأهل؟

ـ أغلب الإصابات التي تحدث في المنزل يمكن السيطرة عليها، فمثلاً يجب عدم ترك الطفل منفرداً، ورفع المواد الكيماوية إلى أماكن مرتفعة، بحيث يصعب وصول الطفل إليها، وإغلاقها جيداً تحسباً إذا استطاع الطفل الوصول إليها، وفي حالة وجود الطفل في المطبخ والأم تستعمل الغاز عليها استعمال العين الداخلية، بدلاً من الخارجية، حتى تحمي الطفل من الحرق، وإذا وضعت قدر الطعام على الطاولة يجب أن تضع يده إلى الداخل، حتى نضمن أنها بعيدة عن الطفل مهما تحرك.

ويجب أن يتعلم الأهل كيفية شراء واختيار الألعاب المناسبة التي تكون كبيرة الحجم، حتى لا يستطيع الطفل أن يأكلها، وأن تكون غير مؤذية، أو حادة، حتى لا تجرحه، وجميع الأطباء هنا في المستشفى عند وصول الأهالي إلينا يستغلون الفرصة لإعطاء الآباء والأمهات النصائح والإرشادات التي تحمي الأطفال من الوقوع في أي نوع من الإصابات داخل المنزل، والتي تهيئ المنزل ليكون بيئة خالية من الحوادث، وهذه النصائح تقدم لهم عن طريق الكلام، وفي بعض الأحيان نقوم بإعطائهم كتيبات جزئية يوجد فيها أسباب الوقاية كاملة.

هل تحدث هذه الحوادث نتيجة الإهمال من قبل الأهل؟

ـ لا، لا أعتقد ذلك؛ لأن الطفل معرض للإصابة، لكن يمكن الوقاية من هذه الإصابة عن طريق المراقبة الدائمة.

هل يمكن أن يجري الأهل إسعافات أولية للطفل قبل الوصول للمستشفى؟

ـ ليس في كل الإصابات، فمثلاً الحروق يمكن أن نضع الماء، أو في حالة الجروح يمكن أن نضع الضمادات.

معظم حوادث الغرق تحدث للأطفال وهم تحت نظر الوالدين



تحصـــل أغلب حالات غرق الأطفال في حالات انشغال أحد الوالدين عنهم، فأثناء لعب أطفالهـــم وهـــم أمامهم، وبعبـــارة أدق وأطفالهم تحـــت أنوفهم أثناء السباحـــة، أو اللعب في المـــاء، وفـــي لحظات تحدث حالات الغرق. هـــذا ما تؤكده العديد مـــن الدراسات التي قامت بتحليل سيناريو حوادث غرق الأطفال التي تحصد ألوف الأرواح في كل عام.

فـــي دراسة حديثة للحملة القومية الأميركية لسلامة الأطفال، تبين أن 90% من حالات الوفـــاة نتيجـــة غرق الأطفال والتي أصابت من هم بين ســـن السنة والأربع عشرة سنة، كانت

أثنــاء إشراف أحد مرافقيهم مــن أفراد عائلتهم على مراقبتهم. فبعــد حوادث السير، فإن حــالات الغرق تحصــد سنوياً في الولايــات المتحدة فقط حوالي 900 طفــل، جُلُّهم دون سن الرابعة من العمر.

والمهــم مــن هذه الدراسة هو التنبــه إلى أن 80 % من حالات غــرق الأطفال تطال من هم دون سن الرابعة من العمر في المسابح المنزلية ومغطس دورات المياه! وبرغم الحقيقة المعروفــة جيداً من قبل الناس، أن أمهر الأطفال فــي السباحة هو عرضة للغرق، فإن كثيراً مــن الآباء، أو الأمهات يسمح لأحد الأطفــال بالسباحة دون رقابة بصرية مباشرة ومتواصلة عليهــم، فيعطــى أحدهــم المجال الخاطــئ بالسماح للطفــل بالسباحة بحريّة أثنــاء إهمال مراقبته.

ووجــدت الدراســة أن حالات الغفلــة للرقابة المباشــرة أثناء سباحة الطفــل والتي لم تتجــاوز 5 دقائق فــي معظم الحالات كان سببها الانشغال بالحديــث الجانبي مع أحدهم في 38% مــن الحــالات، وبالقراءة في 18%، وبتنــاول الطعام فــي 17%، وبالحديث عبر الهاتف الثابت أو الجوال في 11% من حالات غرق أطفالهم.

وممــا وجدتــه الدراسة أن الآبــاء أو الأمهات الحاضريــن لمراقبة سباحــة الأطفال لا يعرفون تصميم المسبح، أو لا يهتمون بإرشادات السباحة، ولاحظت ما يلي:

باب وسياج المسبح : 61% من الحالات لم تكن المسابح المنزلية محاطة بسياج مرتفع يمنــع سقوط، أو سباحة الأطفال دون علم الأهل. و43% منهم لا يوجد باب يغلق الدخول إلى المسبح مباشرة!

جاكيت النجاة : كثير من المراهقين لا يرتدون جاكيت النجاة الذي يمنع الغرق حين السقوط في الماء، فحوالي 50% منهم لم يلبسوه مطلقاً عند استخدام زلاجات الماء النفاثة (جــت سكي)، وكذلك الحال فــي 37% من ممارسي ألعاب المــاء، وفي 16% من مستخدمي المراكب البحرية، أو النهرية.

تعلم السباحة 75 % مــن الأطفــال الغرقــى لم يكونــوا يجيدون السباحــة باعتراف أهاليهم، وأن 37% منهم باعتراف الأهل لم يُلقنوا دروساً في السباحة مطلقاً.

وتنبــه الدراســة أيضــاً أن ظن أحد الوالديــن، أو من يشرف على مراقبــة سباحته بأن تنبههــم لحالات الغرق سيكون بإصــدار الطفل صرخة طلب الإنقــاذ، أو إحداث ضجة، فإن

ظنهم سيخيب، فغالب الحالات حصلت بسرعة ومن دون أي مثيرات تنبههم على حصولها،
شكل ثانية تفصل بشكل كبير بين الحياة والموت، على قسوة هذه العبارة. ففقدان الوعي
يحصل خلال دقيقتين من مقاومة الطفل للغرق الذي ينخفض مستواه بشكل سريع، وحدوث
تلف دائم في الدماغ أمر لا يحتمل أكثر من ست دقائق في الغالب.

والأطفال - على حد قول الدراسة - عرضة للغرق في بوصة من الماء، إن صح التعبير،
وذلك في دورات المياه تلك التي لا يتوقع غالب الأهل حصولها. الوقاية أساس السلامة،
وفي حالات الغرق بالذات، فإنها الأساس. والرقابة البصرية المباشرة والمتواصلة، وتعليم
الأطفال ما فوق سن الرابعة فنون السباحة الصحيحة عبر مدرس جيد في ذلك، وإنفاق
القليل من المال والجهد في وضع سياج وباب محكم القفل حول المسبح، أو تركيب غطاء
متحرك هو ليس من العبث، بل ضرورة حيوية لتأمين السلامة المنزلية، وتعويد الأطفال
الصغار على ارتداء جاكيت النجاة أثناء السباحة هو أفضل هدية يقدمها لهم الأهل.

البيئة الملوثة تهدد صحة الأطفال



يمـوت في كل عـام أكثر من ثلاثة ملايين طفل دون الخامسـة، لأسباب وظروف تتعلق بالبيئـة، وهذا يجعل البيئة مـن أهم العوامل المساهمة في الحصيلة العالمية لوفاة أكثر من عشرة ملايين طفل سنوياً، كما يجعلها عاملاً بالغ الأهمية في صحة وعافية أمهاتهم.

فتلـوث الهـواء داخل المـدن وخارجها وتلـوث المياه وأخطـار انتشار السمـوم ونواقل الأمراض والإشعاع فوق البنفسجي، وتردي النظم الإيكولوجية، جميعها عوامل أخطار بيئية مهمة بالنسبة للأطفال، وفي معظم الحالات بالنسبة لأمهاتهم أيضاً.

وفي البلدان النامية بوجه خاص تكون الأخطار البيئية والتلوث عوامل إسهام رئيسة في وفيـات الأطفال وأمراضهـم وحالات عجزهم، بسبب الأمراض التنفسية الحادة، وأمراض الإسهال، والإصابات البدنية، والتسممات، والأمراض التي تنقلها الحشرات والعدوى.

كما أن وفيات الأطفال وأمراضها الناجمة عن أسباب مثل الفقر وسوء التغذية، ترتبط هي أيضاً بأنماط التنمية غير المستدامة، وتدهور البيئات الحضرية، أو الريفية.

عوامل وأسباب

من أهم العوامل المتصلة بالبيئة الفتاكة التي تزهق أرواح الأطفال دون الخامسة من عمرهم نذكر:

. يفتك الإسهال بما يقدر بنحو 6،1 مليون طفل سنوياً، وهو ينجم أساساً عن المياه الملوثة وسوء الإصحاح.

. ويقتل تلوث الهواء داخل المدن، المرتبط باستخدام الوقود الأحفوري الذي لا يزال منتشراً على نطاق واسع، قرابة مليون طفل سنوياً، ومعظم ذلك نتيجة العدوى التنفسية الحادة. والأمهات اللاتي يكلفن بالطبخ، أو اللاتي يبقين قريبات من المواقد بعد الولادة يتعرض معظمهن للإصابة بالأمراض التنفسية المزمنة.

. والملاريا التي يمكن أن تتفاقم نتيجة سوء معالجة المياه وتخزينها وعدم ملاءمة المساكن، واجتثاث الأشجار وضياع التنوع البيولوجي، تقتل ما يقدر بمليون طفل دون الخامسة في كل عام، معظمهم في أفريقيا.

والإصابات البدنية غير المتعمدة، التي قد ترتبط بأخطار بيئية في الأسرة، أو المجتمع، تقتل قرابة 300 ألف طفل سنوياً: تعزى 60 ألف حالة منها إلى الغرق، و40 ألف حالة إلى الحرائق، و16 ألف حالة إلى التسمم، و50 ألف حالة إلى حوادث المرور على الطرق، وأكثر من 100 ألف حالة تُعزى إلى إصابات أخرى غير متعمدة.

ويمكن أن يبدأ التعرض للمخاطر البيئية المهلكة للصحة من قبل الولادة. فالرصاص الموجود في الجو، والزئبق الموجود في الطعام والمواد الكيميائية الأخرى، يمكن أن تفضي على المدى الطويل إلى آثار غير مرغوبة في أغلب الأحيان، ومنها مثلاً العقم والإجهاض وعيوب الولادة.

وتعرض المرأة لمبيدات الهوام والمذيبات والملوثات العضوية قد يؤثر على صحة الجنين. وإضافة إلى هذا، فبينما يتم التسليم بالفوائد العامة للرضاعة الطبيعية، قد تتأثر صحة المولود بارتفاع مستويات الملوثات في لبن الثدي.

والحوامل اللائي يعشن ويعملن في بيئات خطرة، والفقيرات وأطفالهن يتعرضون لمخاطر أعلى، وهم يتعرضون لأكثر البيئات تردياً، ولا يدركون الآثار الصحية في الغالب ويفتقرون إلى فرص الحصول على معلومات عن الحلول المحتملة، ويمثل تحسين الصحة البيئية للأطفال والأمهات عن طريق بحث ومعالجة القضايا التي تؤثر على صحتهم، إسهاماً أساسياً في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة.

الحلول

كثيراً ما تكون الحلول قليلة التكلفة للمشاكل البيئية والصحية ومتيسرة. وعلى سبيل المثال، فالترشيح البسيط للمياه وتطهيرها في البيت يحسن كثيراً من سلامتها ويقلل مخاطر الإصابة بأمراض الإسهال بتكلفة منخفضة. والتخزين الجيد والاستخدام المأمون للمواد الكيميائية على المستوى المجتمعي يقلل التعرض للمواد الكيميائية السامة.

وخاصة بين الأطفال الذين يستكشفون ويلمسون ويتذوقون ما يجدونه في البيت. والحماية الشخصية من الملاريا عن طريق استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات أثبتت فعاليتها في إنقاذ الأرواح، وخاصة أرواح الأطفال، والتعليم أيضاً أحد الحلول الأساسية. فالأمهات اللائي يتلقين المعلومات التي يحتجنها لفهم المخاطر البيئية الموجودة في بيوتهن ومجتمعاتهن هن المهيَّئات على نحو أفضل لاتخاذ الإجراءات الملائمة للحد من التعرض، أو منعه.

إجراءات المنظمة

تتناول برامج منظمة الصحة العالمية معالجة مشاكل المياه والإصحاح والأمراض المحمولة بالنواقل، وتلوث الهواء داخل المباني، وسلامة المواد الكيميائية، والنقل، والإشعاع فوق البنفسجي، والتغذية، والصحة المهنية والسلامة الغذائية، وتوقي الإصابات. وتدعم هذه البرامج زيادة الوعي، والتدريب والدعوة؛ وتعد الأدوات اللازمة لتحديد الأخطار الرئيسة وتقدير الآثار الصحية.

وتقدم الإرشادات إلى راسمي السياسات والمهنيين والمجتمعات بشأن حلول «الممارسات الجيدة»، كما تقوم المنظمة وشركاؤها بتصدر وتنسيق البحوث وتقاسم

المعارف على الصعيد العالمي بشأن الآثار بعيدة المدى للأخطار البيئية الرئيسة على صحة الأطفال.

فعلى سبيل المثال، يجري تعزيز الدراسات الطويلة الأجل المتعلقة بالأطفال بغية البحث في العلاقة بين العوامل البيئية، وصحة الطفل وتنشئته، في عشرة بلدان رائدة، حيث سيتم تجنيد آلاف الحوامل وأبنائهن في السنوات القليلة المقبلة.

والمنظمة تساعد بطرق عدة في تحسين المياه، فهناك شبكة دولية بقيادة المنظمة تجمع بين أكثر من 60 منظمة متعاونة في شبكة دولية جديدة لتعزيز معالجة مياه الشرب وتخزينها بشكل مأمون.

وهذه الشبكة تشترك مع صانعي القرارات وتذكي وعي القواعد الشعبية وتدعم البحوث. وتنفذ في الوقت الراهن مشاريع لتحسين معالجة مياه الشرب ومن ثم تقلل معدلات أمراض الإسهال، وذلك في 50 بلداً نامياً، وتضم الأمهات بوصفهن عناصر أساسية في هذه المبادرات.

ولتخزين مياه الشرب في البيئة المنزلية تأثير مهم: ففي كثير من البلدان يتكاثر البعوض في تجمعات المياه الصغيرة في البيت وخارجه، فتنقل فيروس حمى الدنك. وأكثر أشكال فوعته (حمى الدنك النزفية) شديد للغاية. والفاشيات آخذة في الزيادة والضحايا الأساسيِّون هم الأطفال.

ومع هذا لا يتطلب الحفاظ على تجمعات المياه المنزلية خالية من تكاثر البعوض سوى تدابير بسيطة: فيمكن تغطية مياه الشرب المخزونة، بحيث لا يستطيع البعوض أن يضع بيضه فيه. وللحوامل والأمهات باعتبارهن مقدمات خدمات الرعاية - دور رئيس في تنفيذ بعض الأعمال البسيطة - التي تعود بفوائد جمة على صحتهن وصحة أبنائهن.

وفي المبادرات المشتركة بين جميع القطاعات يوفر العبء البيئي الذي تقوده المنظمة في مجال دراسة الأمراض تقديراً أكثر شمولاً لإسهام الأخطار البيئية في أنواع محددة من أمراض وعجز الطفولة. ومن الأنشطة الأخرى بناء القدرات بين المهنيين.

وعلى سبيل المثال: هناك مجموعة لوازم تدريبية لمقدمي الرعاية الصحية تمكّن العاملين في «الخط الأمامي» من الرعاية الصحية للأم والطفل من إدراك وتقدير ودرء ومعالجة الأمراض المتصلة بالبيئة، كما أن المنظمة تنسق بين شراكتين تتصلان بالتحديد

ـصحـة الأطفـال والبيئة. وهما تتضمنـان طائفة من مؤسسات الأمـم المتحدة والحكومات
و المنظمات غير الحكومية.

وتضـم الشراكتان تحالف البيئات الصحية من أجـل الأطفال، الذي انطلق من مؤتمر
القمة العالمي للتنمية المستدامة في عام 2002. والذي يرمي إلى تعزيز الوعي، ودعم رَاسمي
السياسـات والعمـل المجتمعي بشأن قضايـا الطفل والصحة والبيئة. وهـذا التحالف يدعم
في الوقت الراهـن مشاريع على المستوى القطري، تركز علـى التصدي للمخاطر المتعددة
بطريقة متكاملة شاملة لعدة قطاعات، في البيئات المنزلية والمدرسية.

وتهـدف مبادرة مؤشـرات الصحـة البيئية للأطفال، التـي استهلّت فـي مؤتمر القمة
العالميـة للتنميـة المستدامـة كذلك، إلـى تحسين تقييـم قضايا الصحة البيئيـة للأطفال
علـى المستوى القطري من خلال تحسين مستوى رصـد المؤشرات الرئيسة للصحة البيئية
للأطفال ومستوى الإبلاغ عنها.

وترتبط هذه المبادرة ارتباطاً وثيقاً بإعداد الصور البيانية الوطنية عن أوضاع الصحة
البيئية للأطفال التي تمكّن البلدان من إجراء تقييمات سريعة عن وضع أطفالها وعن الوسائل
المتوفرة لتقديم الحلول.

وهناك مشاريع تجريبية إقليمية قيد التنفيذ حالياً في إفريقيا وأوروبا والشرق الأوسط
وأميـركا اللاتينية، ومنطقة البحـر الكاريبي وأميركا الشمالية، وتهـدف هذه المشاريع إلى
تحسين مستوى رصد مثل هذه المؤشرات ومستوى الإبلاغ عنها.

الطريق إلى الأمام

يعيشـ في العالم اليـوم أكثر من 600 مليون طفل دون الخامسـة. وهم يمثلون مستقبل
هـذا الكوكب، كما يمثلون طاقـات بشرية لا حدّ لها. بيد أنه ما مـن أحدٍ يستطيع المحافظة
علـى حق هؤلاء الأطفـال في الحياة سوى الأمهات اللائي يتمتعن هن أنفسهن بصحة جيدة،
والقـادرات علـى توفير بيئـة صحية ونظيفـة ومأمونة لهـؤلاء الأطفال. وتوخيـاً لإحراز هذا
الهـدف، فإن من المهم بالنسبة لصانعي القرارات على المستوى الدولي والإقليمي والوطني
السير جنباً إلى جنب مع المنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية والأسر، وأن تتكاتف
جهودهـم لإدراك الأخطار البيئية الرئيسة والتصـدّي لها. وربما يشتمل ذلك إجراءات على



مستوى السياسات وعلى نشاط دفاعي ووقائي والمشاركة على مستوى القاعدة. إن الإجراءات الراميـة إلى الحد من الأخطار البيئية الرئيسة على صحة الأطفال والأمهات والقضاء عليها سيساعد على «عدم بخس أي أم، أو أي طفل لمكانتهما في المجتمع».

الملونات والمنكهات الغذائية
ضرر على الصغار



إن الحصـول علـى غـذاء صحـي مَهمـة ليست سهلة فـي أيامنا هـذه، وبشكل خاص مع النمط الغذائي الذي بات يحاصر الجميع من حيث استهلاك الوجبات السريعة والحلويات والمعلبات والعصائر المستوردة وخلافه.. والضحية الأكثر تعرضاً للخطر هم الأطفال من حيث عدم وعيهم من جهة، وإهمال الأهل من جهة أخرى.

إن الملونات التي تضاف إلى الأغذية، وبشكل خاص أغذية الأطفال، يمكن أن تحمل خطورة كبيرة، وبشكل خاص إذا ما استهلكت هذه الأغذية بشكل مبالغ فيه، حيث تستعمل بكثرة في إعطاء اللون للحلويات وسكاكر الأطفال، وأهم المشكلات الصحية لهذه الملونات هو الحساسية الجلدية وحساسية الجهاز التنفسي كالربو، وهي مشكلات تنتشر بكثرة في المنطقة العربية، وبشكل خاص منطقة الخليج العربي.

والحذر هنا واجب حيث يستهلك الأطفال كميات كبيرة من السكاكر يومياً من غير أي ضابط وهذه المواد تشكل خطورة على صحة الطفل من حيث كميات السكريات التي بها، عدا عن الملونات التي أشرنا إلى مخاطرها والمنكهات وخلافه.

أما المنكّهات ومن أشهرها (Mono-sodium glutamate (E621) والذي يستعمل في مكعبات اللحم، أو الدجاج وفي الشوربة المجففة والعديد من الحلويات والسكاكر، ولقد اتهم

هذا المنكه بأنه يسبب العديد من المشكلات على رأسها الحساسية بأشكالها المختلفة.

وأما عن المواد الحافظة فهي أساسية في تحضير المعلبات واللحوم المبردة أو المعلبة. حيث تعمل على حفظ الطعام من مخاطر تكاثر الجراثيم في هذه المنتجات، ولكنها تبقى تحمل مخاطر عديدة، بشكل خاص إذا ما تم الاعتماد عليه في طعام الطفل والإكثار من استعمالها كبديل عن الطعام الطبيعي.

إن المستهلك هو ضحية تنافس شركات الأغذية في لفت انتباهه للمنتج، وذلك من خلال استخدام الكثير من المواد الملونة والمنكهة في إنتاج الغذاء والشراب، تلك المواد التي أثرت في الصحة العامة وأدت إلى الكثير من المضاعفات الطبية، وجعلت الحياة أكثر خطورة وبشكل خاص في حال جهل المستهلك (والحالة هكذا) لهذه المخاطر.

إن معظم الأغذية والمنتجات الغذائية التي تباع اليوم يتم انتهاك كل القوانين ودساتير الأغذية الخاصة بها، وبشكل خاص فيما يتعلق بالألوان الغذائية المضافة بقصد إضفاء الجاذبية والنكهة والطعم الزائف لها.

إن الغذاء المستهلك والمستورد يخضع لمراقبة صارمة من قبل الجهات الصحية. حيث يتم إجراء فحوصات لمعايرة المواد المضافة له وتحري سلامته للمستهلك، وهنا تجدر الإشارة إلى ضرورة الاعتدال في تناول جميع أشكال الطعام وبشكل خاص المعلب منه، حيث إنه وحسب الجهات الرسمية يسمح لأي مستحضر أن يحتوي على كمية قليلة من الملونات والمضافات تكون غير ضارة إذا ما استهلك المستحضر باعتدال، كأن يأكل الطفل قطعة، أو قطعتين من الحلوى المعلبة.

أما في حال تناوله كميات كبيرة، فإن هذه المضافات تصبح مهددة سلامته وصحته وتؤثر على نموه وتضره بشكل كبير، وهنا نكرر النصيحة بأهمية إقناعهم بالخضروات والفواكه والطعام الطازج غير المعلب، والإقلال ما أمكن من الحلويات والمعلبات لخطورة ما تحتويه من ملونات ومنكهات وخلافه.

أخيراً يُراعى عند شراء أي منتج غذائي قراءة الملصق عليه للتأكد من محتوياته، والمواد المضافة إليه، ومدة صلاحية المنتج.

حديثو الولادة أهداف سهلة للجراثيم



تتبــادل الأمهات الخبرات حول كيفيــة العناية بأطفالهن، لا سيمــا فيما يتعلق بحديثي الــولادة. ومهما تكن معرفة الأم «الصحية» واسعة إلّا أنها تحتاج لنصائح المتخصصين في وقــت مــن الأوقات، وأكثر تلك الاستشارات ما يتعلق بالمناعــة التي يتسبب ضعفها في ظهور الأمراض الفيروسية الجرثومية لدى الرضع.

صحيــح أنه من المستحيل حماية المولود الجديد مــن كافة الجراثيم، إلّا أنه بالإمكان - أقلــه - إبقاؤهم بعيداً عن تلك الأخطــار. وأول نصيحة سهلة ومتعارف عليها: «إبقاء المنزل نظيفاً، وإبعاد الطفل عن أي شخص مريض، والتقيّد بمواعيد التطعيمات».

«تشـكل أيدي الآخرين خطـراً حقيقياً على حديثي الولادة» إذ أن ما يزيد على 80% من الجراثيـم تنتقل عن طريق اللمسـ. لذا، لا بد من تذكير كل من يرغب بحمل طفل، بضرورة غسـل يديه بالماء الفاتر والصابون جيـداً وأفضل طريقة مهذبة لطلب ذلك بالقول: «آسفة. لكن طفلي يلتقط الفيروسات بسرعة، لذا لا أحبذ فكرة تقبيله وحمله كثيراً».

في أسبوعه الأول بعد الولادة من الأفضل عدم اصطحابه إلى أماكن مزدحمة. كالمراكز التجاريـة، أو حيـث يكثر الأولاد. فليسـ أسهل على حديثي الولادة مـن التقاط الجراثيم في مكان مزدحم ومغلق.

من العادات المضرة، إرضاع الطفل بقايا زجاجة حليب، فهي تحمل جراثيم وأنزيمات مـن لعابه، يمكن أن تتسرب إلى داخل الزجاجة وتلوثها، وينطبق الأمر على أطعمة الأطفال: فالجراثيـم العالقة على الملعقة تلوث العبوة، لـذا ضعي الكمية التي يرغب بتناولها في طبق خاص، وأغلقي المرطبان بإحكام.

وللحفـاظ علـى الحليب طازجاً، لا تبقيـه خارج الثلاجة لأكثر من ساعـة. أما بالنسبة لحليـب الأم، فبالإمكان إبقاؤه ضمن حرارة الغرفـة، لأكثر من عشر ساعات والسر في ذلك أن حليب الثدي مُشْبع بمواد تحول دون تفاعل الجراثيم.

لـم يعد غسـل الثياب من المهـام الصعبة، لكن ذلـك لا ينفي دقة هـذا العمل، فثياب الأطفـال، لا سيما الداخلية منها، لا يجوز غسلها مع ملابس الكبار، فقد تحتوي على ملوّثات تؤثـر على جلد الطفـل الحساس، وينصح من حيـن لآخر، بإدارة المـاء الساخن مع مبيض داخل الغسالة، للقضاء على البكتيريا المختبئة فيها.

قبـل استعمال أي زجاجة رضاعة جديدة، لا بد مـن غسلها جيداً قبل الاستعمال، ومن ثـم يجب وضعها في غسالة الصحـون، أو تنظيفها بالماء الفاتر والصابون، وينصح بشطف الزجاجة للحماية، بماء معدنية.

إن فـم الحيوانات ملـيء بالجراثيم، لذا يجب الحرص علـى إبقائها بعيدة عن حديثي الـولادة طـوال الأشهر الثلاثة الأولى علـى الأقل، فكلما كبر الطفل بالعمـر، تعززت مناعته، وباتـت مقاومته للأمراضـ أكبر، ورغم ذلك يجـب إبقاؤه بعيداً عن علبـة روث الحيوانات، وغسل يديه كلما لاعب حيوانه الأليف.

الوسادة الهوائية خطر على طفلك تحت الـخامسة عشرة سنة



إذا بلـغ طفلك من العمر مرحلة يمكن السماح له فيهـا بالجلوس في المقعد الأمامي، فما عليك سوى الأخذ بالاعتبار الأمور التالية:

بينمـا تسمح قوانين السير في بعض البلدان للأطفال بالجلوس فـي المقعد الأمامي عنـد تجاوز سـن الثالثة عشرة، فـإن دراسة مستفيضـة لأحد المستشفيـات الأميركية في بورتلانـد فـي الولايات المتحدة الأميركيـة، أوصت بأن ينتظر الوالـدان، حتى بلوغ طفلهما سن الخامسة عشرة.

وقالـت الدراسـة : إن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سـن الخامسة عشرة لا يزالون يواجهـون مخاطر الإصابـة بجروح من جراء انفتاح الوسادة الهوائيـة، في حال وقوع حادث للسيارات التي يسافرون على متنها.

تسمم الأطفال .. ضريبة الإهمال



إن الأطفــال - وخصوصــاً أولئك الذين تتــراوح أعمارهم ما بين سنــة وخمس سنوات - يأكلـون ويشربون أي شيء تقريباً. ومنها بعض المواد والأشياء التي قد تكون ضارة بالصحة إذا تناولها شخص غير مخصصة له، أو إذا تم تناولها بكميات تختلف عن الجرعات الموصى بها. لذا، يجب بذل الجهد لحفظ الأشياء التي قد تضر الأطفال بعيداً عن متناول أيديهم.

السموم

يمكــن ابتلاعها، أو تناثرها فــي العيون، أو انسكابها على الجلد، أو استنشاقها. كما أن الأدوية قد تصبح سامة إذا تناولها شخص غير موصوفة له، أو إذا أخذت بكميات كبيرة.

وعلــى سبيل المثال، فإن تناول جرعة زائدة من أدوية الحديد، يعتبر من أهم مسببات الوفــاة بالتسمم لدى الأطفال تحت سن السادسة في الولايات المتحدة. ويندرج تحت قائمة مركبات الحديــد المسببة للتسمم، المقوّيات الفيتامينيــة والمركبات المعدنية المخصصة للأطفــال ـ والتي تؤخذ يومياً دون وصفة طبية ـ وكذلــك مقويات الحديد المخصصة للنساء الحوامل. في معظم الحالات، يترك الكبار الفيتامينات على الرفوف، أو طاولة المطبخ، حتى يتذكــروا مواعيد تناولهــا، أو أوقات الجرعات الموصوفة لأطفالهــم. ومن المؤسف أن بعض الأطفال يتمكنون من الوصول إلى تلك الأدوية، فتنتج عن ذلك الكوارث المفجعة.

مــن السهــل علــى الأطفال الوصــول إلى المــواد التي تخزن فــي دواليــب المغاسل، أو التــي تترك على الطــاولات. ومما يؤسف له، أن كثيراً من هذه المــواد المنزلية تسبب تسمم الأطفال.

تذكر: أن جرعة واحدة من محلول غسول الفم الموجود في الحمامات قد تصيب الطفل بالتسمم.

كذلــك، قد يصاب الأطفــال بالتسمم إذا تناولــوا أيًا من مواد التنظيــف الأخرى، إذا كانــت في متنــاول أيديهم. وتشمل تلك المواد: منظفات الصحــون والملابس وتلميع البلاط والنشادر والكلور المبيض.

أيضاً، قد تكون بعض النباتات المنزلية سامة، ويمكن أن تشكل مصدراً للخطر بالنسبة للأطفــال الصغار.فقد يصاب الطفــل بالتسمم إذا مضغ أوراق بعض النباتات المنزلية مثل نبات الدفلى.

هنــاك العديد من الحالات التي قد يقــع فيها الطفل في دائرة الخطر، ولعل أهمها أكل أو شرب أي من المواد التي تستخدم في المنازل. لذا، يجب أن نتوقع كل ما يمكن أن يحدث، وأن نحمي أطفالنا من المواد السامة، وذلك باتباع الخطوات التالية:

نصائح لمنع حوادث التسمم

اشتر المواد المعبأة في عبوات لا يستطيع الأطفال فتحها، واحتفظ بها في عبواتها الأصلية.استخدم تلك العبوات بطريقة صحيحة وأحكم إغلاقها بعد استخدامها.

قبل أن تستخدم المنتج، اقرأ التعليمات الموجودة على العبوة بدقة تامة واتبع ما ورد بها. لا سيما فيما يختص بالاحتياطات الواجب اتباعها والتحذيرات.

احفظ دائماً المواد الكيميائية المنزلية، بما فيها المبيدات الحشرية، في خزانات مغلقة وبعيداً عن متناول الأطفال. ضع مزلاج أمان على أبواب الخزانات التي يستطيع الأطفال الوصول إليها.

احفظ مواد التنظيف المنزلية بعيداً، بعد الفراغ من استعمالها مباشرة.

مواد التجميل، بما فيها مواد العناية بالطفل، قد تسبب إصابات خطيرة للأطفال الصغار إذا لم تستخدم بطريقة صحيحة.احتفظ بتلك المواد بعيدة عن متناول أيدي الأطفال.

احفظ جميع الأدوية، بما فيها مركبات الفيتامينات والحديد، بعيدة عن متناول أيدي الأطفال. يجب الاحتفاظ بها في الخزانات المخصصة للأدوية.

عند تناول أو إعطاء الأدوية للأطفال، لا تقل لهم أنها حلوى فقد يصدقك الأطفال.

عندما تقوم بزيارة الأهل، أو الأصدقاء، راقب أطفالك لمنعهم من الوصول إلى مواد التنظيف والأدوية....إلخ.

تأكد من أن النباتات الموجودة في منزلك ليست سامة.

يجب تنبيه الأشخاص الذين يقومون برعاية أطفالك كالمربيات والأجداد والأصدقاء وتذكيرهم بمخاطر المواد المنزلية والأدوية على الصغار.

نصائح للآباء

لا تعتقد أن الوقت لم يحن لتعليم أطفالك أن بعض المواد قد تؤذيهم، وأن ملامستها قد تلحق بهم أضراراً بالغة.

إذا ساورك الشك في أن طفلك قد تعرض لحالة تسمم، بالرغم من الاحتياطات التي تكون قد اتخذتها، اتصل بأقرب مركز للطوارئ لطلب المساعدة.

فإذا لم يكن بإمكانك الاتصال، خذ طفلك إلى أقرب مركز صحي.

لا تنسَ أن تأخذ معك المادة التي تشك في أنها قد تكون السبب في حالة التسمم. كما يجب أخذ عبواتها الأصلية، أو عينة من القيء إذا كان الطفل قد تقيأ.

آلام المعدة والأمعاء
والإسهال أعراض التسمم بالسالمونيلا

إن هـذا التلوث قد يحدث في كل المجتمعات، بما في ذلـك المجتمعات المتقدمة، إلّا أنـه يكون أكثر حدوثاً في المجتمعات الأقل وعيـاً من الناحية الصحية، وبسبب انتشار كثير مـن العادات والمعتقدات غير الصحيـة، كنقص الخدمات الصحية والطبية. ويحدث تلوث الغـذاء بطرق متعددة نتيجة لتعـدد أشكاله ومسبباته، فقد تتلوث المـواد الغذائية وهي في مصادرهـا الأولـى، أو أثناء نقلها وتسويقهـا، أو أثناء طَهْيِها وإعدادهـا للأكل، أو حتى بعد طَهْيِها وتركها معرضة للتلوث عن طريق الحشرات، أو المبيدات الحشرية.

ويمكـن أن يحدث التلـوث الغذائي كذلك أثناء عمليات تجهيـز الطعام وتوزيعه بسبب عـدم الالتزام بالنظافـة، أو بسبب وجود أشخاص حاملين للميكروبـات من بين المشتغلين فـي عمليات التجهيز والتوزيـع، أو بسبب تعرض المأكولات للحشرات الناقلـة للمرض، أو بسبب فسادها بعد طهيها، أو بسبب استخدام زيوت رديئة، أو مغشوشة. ولهذا، فإن حوادث التسمـم الغذائـي كثيرة الحدوث سواء في البيوت، أو في أماكـن تجمع العمال، أو الطلاب، أو غيرهم.

التسمم الغذائي : الأكثر حدوثاً هو التسمم الناتج عن التلوث بجراثيم معينة، وينقسم هذا التسمم على أساس الجراثيم التي تسببه إلى ثلاثة أنواع رئيسة هي:

1 - التسـمم بجراثيم الإسـتافيلوكوكي : وهو أكثر أنواع التسمم الغذائي انتشاراً، وتنتقـل الجراثيـم المسببة لـه عن طريـق الأشخاص الحاملين لهـا إذا ما تناولـوا المواد الغذائيـة بأيديهم الملوثة، وبمجرد وصـول الجراثيم إلى الطعام، فإنها تتكاثر بسرعة وهي ليسـت سامة في حد ذاتهـا ولكنها تفرز في الجسم مواد سامة، هي التي تؤدي إلى التسمم. وأكثـر المأكولات عرضة للتلوث بجراثيم الإستافيلوكوكي هي الفطائر، والألبان ومشتقاتها،

واللحوم الباردة.

وتظهـر أعراضـ التسمم بهـذه الجراثيم عادة بشـكل سريع وأهمها: القـيء والغثيان والوهـن. وقد يصحبهـا إسهال شديد، ومع ذلك فـإن هذا التسمم ليس قاتـلاً إلاّ بالنسبة للأطفال والمنهكين بسبب أمراض أخرى، أو بسبب الشيخوخة المتقدمة.

- التسمم المتباري: وهو من أشد أنـواع التسمم خطورة، حيث إنه ينتهي بالموت فـي حوالي 60 % من حالاتـه، وهو تسمم جرثومـي تسببه جراثيم من نـوع الكلوستريديوم. ويحـدث التسمم بسبـب السموم التي تفرزها هـذه الجراثيم في الطعـام. وأكثر المأكولات تعرضـاً لها هي الأطعمة المعلبـة والأطعمة المحفوظة والمصنعة مثل السجق. ومع ذلك فإن الغلي الشديد يكفي للقضاء على هذه الجراثيم.

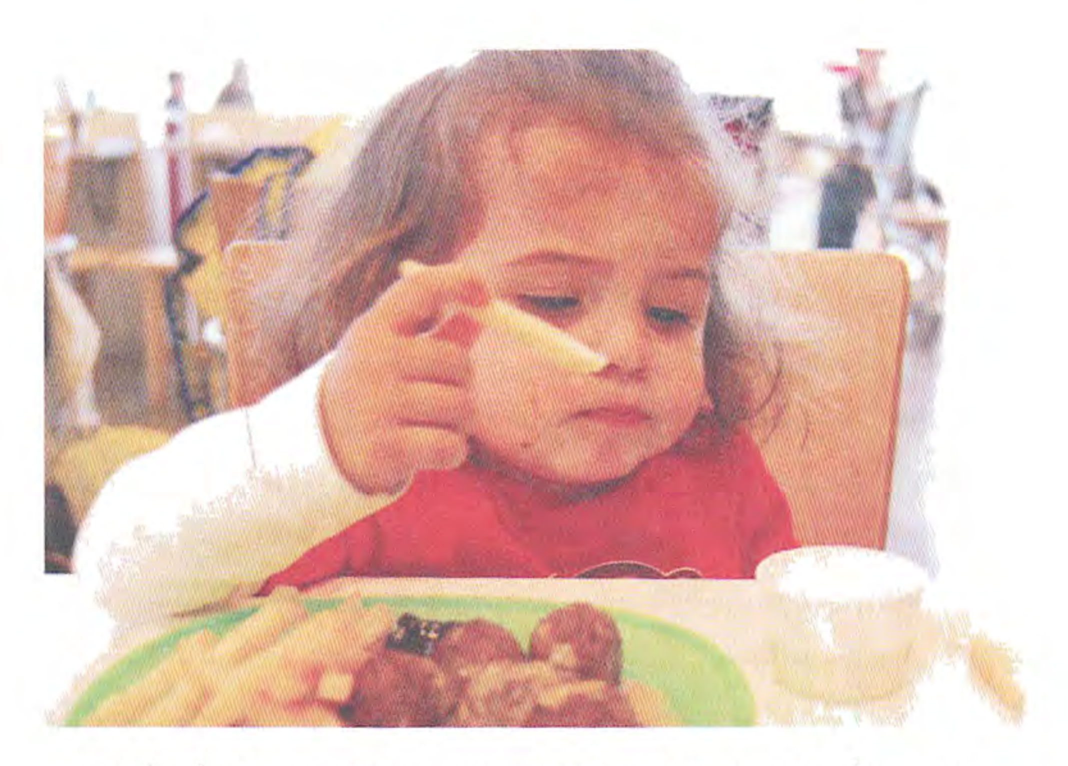
ولا تظهـر أعراضـ التسمم المتبـاري بعد تناول الطعـام المسمم مباشـرة، بل تظهر فـي خـلال 18 – 36 ساعة بعـد تناوله، حيث يشعـر المُصاب بالصداع والوهـن والإمساك. واضطراب عصبي يؤدي إلى ازدواج الرؤية وصعوبة البلع والتنفس.

التسمم بالسالمونيلا: وهو يختلف عن النوعين السابقين في أنه يحدث بسبب هذه الجراثيم مباشرة وليس بسبب السموم التي تفرزها. ولهذا، فإن الإصابة بها لا تعتبر مجرد تسمـم بل هي أقرب إلى العدوى المرضية. وهي تنتقل من الأشخاص المرضى، أو الحاملين للجراثيـم إذا ما تناولوا المأكولات بأيديهم الملوثة، ويعتبـر التيفوئيد والباراتيفود من أهم الأمراض التي يسببها التسمم بالسالمونيلا.

وأكثـر الأطعمة تعرضاً للتلوث بهـذه الجراثيم هي الدجاج المجمد الذي لا تراعى مدة صلاحيته بدقة، وكذلك الفطائر والألبان ومنتجاتها.

وتختلـف أعراض التسمم بالسالمونيلا مـن حالة إلى أخرى على حسب نوع الجرثومة. ولكنهـا تبـدأ غالباً بعد تناول الطعام بنحو 12 ساعة، وتظهـر بشكل آلام في المعدة والأمعاء مع بعض الإسهال.

الأطفال والتلوث بالرصاص



يتعرض الأطفال في كل مكان في العالم إلى خطر تلوث البيئة. ولا شك أن الأطفال هم أكثر فئات المجتمع تضـرراً بهذا التلوث، نتيجة لاحتكاكهم المباشر بالبيئة، وقصور وعيهم البيئـي، بالإضافة إلى قابلية أجسامهم ومناعاتهم الطبيعية إلى التأثر الشديد بما يوجد في البيئة المحيطة.

إن وقايـة الأطفـال من مصادر الخطر فـي البيئة هي مسؤولية جميـع المواطنين على اختلاف مستوياتهم.

وقد أثبتت الدراسات والأبحاث الحديثة: أن الرصاص هو من أكثر الملوثات خطراً على

صحة الإنسان، كما أنه من الملوثات البيئية السامة.

وتوضح الدراسات العلمية الحديثة: أهمية تنبيه وإرشاد الأسرة إلى خطورة الرصاص على الإنسان بصفة عامة، وعلى الأطفال بصفة خاصة.

ويوجد ما يقارب ثلاثة ملايين طفل في الولايات المتحدة يواجهون خطر الإصابة بالتخلف الذهني وإعاقة النضج السلوكي والعاطفي بسبب الرصاص ومركباته.

وقد ثبت أن هناك علاقة وطيدة بين التشوه الخُلُقي للأطفال، وتعرض النساء الحوامل لجرعات كبيرة من الرصاص، كما أن تعرض الأمهات لجرعات كبيرة من الرصاص يمكن أن يؤدي إلى ولادة أطفال ناقصي الوزن، وقليلي الاستجابة للمؤثرات السمعية والبصرية.. ويناشد مركز مراقبة الأمراض في ولاية أتلانتا بالولايات المتحدة ضرورة وقاية الأطفال من التعرض للرصاص، فهو- كما يقول مدير مركز مراقبة الأمراض- الخطر البيئي الأول للأطفال.

ومن الممكن أن يستنشق الأطفال الرصاص مع الغبار، وبعض الملوثات الأخرى في المنازل، وخاصة تلك المنازل المَطْلية بالدهان الذي يحتوي على الرصاص...، ولعل الخطير في الأمر أن كثيراً من مركبات الرصاص ذات طعم حلو، أو يميل إلى الحلاوة، مما يدفع الأطفال إلى تقشير الطلاء من الجدران ووضعه في أفواههم.

وتشير مجلة «دير شبيغل» الألمانية في عدد سبتمبر 2001م إلى أن دائرة فحص الألعاب في جنوب «بافاريا» قد كشفت عن مواد سامة بتركيز عالٍ في بعض ألعاب الأطفال، لا سيما في بعض ملابس الدمى المصنوعة من الجلد، والألعاب المصبوغة.. كما أشارت المجلة إلى وجود عناصر ثقيلة بتركيز يتعدى الحدود المسموح بها من وزارة الصحة الألمانية في الألعاب المعدنية المصبوغة.

وكشفت التحاليل المَعْملية على الملابس الجلدية لِلدمى على أنها تحتوي على عنصر الرصاص بنسبة تعادل 250 مرة نسبة الحد الأقصى التي قررتها وزارة الصحة الألمانية.

وقد قامت السلطات الصحية الألمانية بسحب هذه الملابس من السوق بعد ظهور نتيجة التحاليل المعملية.

وقد حدَّد مركز الأمراض بولاية «أتلانتا» بالولايات المتحدة كمية تقدر برأس قلم صغير يمكن أن تؤثر على ذكاء الطفل، وعندما تزيد هذه الكمية مع الزمن فقد يصاب

الطفل بفقدان الذاكرة المزمن وتراجع في تنسيق الحركات العضلية للجسم، وربما يتعرض الطفل بعد ذلك للإصابة بفقر الدم وخلل في وظائف الكبد.

ولعل من النصائح الموجهة إلى الأسرة لكي تحمي أطفالها من خطر التسمم بالرصاص ما يلي:

- لا تتركوا الأطفال يضعون الدهان، أو قطع الطلاء المقشر في أفواههم، أو حتى لعق حافة النافذة، أو الباب.

- لا تتركوا الأطفال يلعبون تحت الجسور، أو المناطق المزدحمة بالسيارات التي تقذف بكميات كبيرة من الرصاص.

- اجعلوا الأطفال يتناولون منتجات الألبان والخضروات، لأنها تساعد على إعاقة امتصاص الرصاص إلى مجرى الدم.

- إن الوقاية دائماً خير من العلاج، وينبغي علينا أن نضحي بجزء من أموالنا وجهودنا من أجل الوقاية من الأمراض البيئية قبل أن يصبح أطفالنا ضحية لسرطان جديد هو سرطان التلوث الذي يمكن أن يهدد الجميع.

الرعاية تجنب طفلك وراثة أمراضك



الربو والميل إلى البدانة وحتى الإصابة بأمراض الأذن كلها حالات يمكنها الانتقال إلى طفلـك عبر الجينات، أو المورثـات، ولكنك بالمقابل يمكنك أن تحرصي على سلامة طفلك بمداومة العناية به والحفاظ على سلامته لتجنيبه وراثة كل تلك الأمراض.

والحقيقة أن ما يثير الدهشة هي أن الطفل يرث الكثير من المشكلات الصحية عن الأم، مثل السكري وأمراض أخرى قد تعد بسيطة نسبياً، لكنها في كل الأحوال تنقل إلى طفلها لتسبب له أحياناً مشكلات صحية. ويرى الأطباء أن 80 في المئة من الحالات المَرَضِيَّة يرثها الطفل عن طريق والديه.

بالطبع لا يمكن للأم التدخل في الجينات الوراثية للطفل، لكن تاريخ الحالة الصحية يمكن أن يصبح حافزاً للأم لكي تكون أكثر حرصاً ورعاية لحياتها الصحية من خلال الفحوصات الدقيقة وإستراتيجيات تخفيف الإصابة. وفيما يلي سبع حالات يرثها الأطفال من أفراد الأسرة، والأساليب التي يمكن استخدامها لحماية الأطفال:

أمراض الحساسية والربو

الأكثر عرضة: الأطفال الذين أصيب آباؤهم أو أمهاتهم أو حتى أقاربهم بأمراض مثل الربو، أو بأي نوع من أمراض الحساسية تجاه أنواع معينة من المأكولات مثل: زبدة الفول السوداني «الفستق»، أو الحيوانات الأليفة ذات الفراء، أو تجاه غبار الطلع، أو عثة الغبار. فإذا كان أحد الوالدين مصاباً بالربو الناجم عن الحساسية، فإن طفله سيكون أكثر عرضة للإصابة بأمراض الربو أو أي نوع آخر من أمراض الحساسية.

ويشار على أنه إذا كان أحد الوالدين يُعاني من الربو، أو أحد أمراض الحساسية، فإن خطورة إصابة الطفل بأحد هذه الأمراض تتزايد بنسبة تتراوح ما بين الثلاثين والخمسين في المئة. وإذا كان الوالدان أصيبا بتلك الأمراض، فإن احتمال إصابة الابن بها تصل إلى 80 في المئة.

أفضل الدفاعات ووسائل الحرص: يتم التأكيد من حين لآخر حول أهمية الرضاعة الطبيعية في الوقاية من أمراض الربو والطفح الجلدي نتيجة للحساسية. والحقيقة، إذا كانت الحساسية منتشرة بين أفراد الأسرة وتتجنبين إرضاع طفلك رضاعة طبيعية، فقد ترغبين في استخدام حليب رضاعة الأطفال المعروف باسم: «هايبوأليرجيك إنفانت فورميلا» ويوصي الأطباء أيضاً بأهمية تجنب تناول الفول السوداني الذي يعد غذاء الحساسية الأكثر خطورة خاصة أثناء فترة الرضاعة وحتى خلال فترة الحمل.

وتنصح «الأكاديمية الأميركية لأمراض الأطفال» الأطفال الذين كان أحد أفراد أسرهم

تقريبيـن مصاباً بأحد أمراض الحساسية بالامتناع عـن شرب منتجات الحليب قبل السنة الأولى، وكذلك البيض قبل السنة الثانية، والامتناع عن تناول المأكولات البحرية وزبدة الفول السوداني قبل بلوغ سن الثالثة. كما يفضل أن تقوم الأم بعدم تعريض طفلها لغبار الطلع، أو لقشور فراء الحيوانات الأليفة في المنزل. تلك الإجراءات الوقائية دون شك لها أكبر التأثير على وقاية الابن من مخاطر الحساسية والربو وحساسية الأنف والجيوب الأنفية.

وعلـى افتراض أنك أحضرت قطـة أو كلباً إلى المنزل، فمـن الأفضل أن تقومي بذلك عندمـا يكون طفلـك تجاوز مرحلـة الرضاعة. وقد اكتشفـت الدراسـات أن الأطفال الذين يتعرضون للكلاب والقطط، يصابـون بأمراض الحساسية على نحو تدريجي ويصبح الطفل عرضـة للإصابـة؛ لأن جهاز المناعة لدى الطفـل الرضيع أو لدى الطفل فـي مراحل حياته الأولى يكون أقل قدرة على تعلم التصدي لأمراض الحساسية تلك.

وإذا كانـت لديـك شكوك بأن طفلك مصـاب بأعراض الربو بما في ذلـك السعال، أو العطاس المزمن، يفضل أن تراجعي الطبيب؛ لأن العلاج المبكر هو الوسيلة المثالية لوقاية الطفل من احتمال أن تصبح الإصابة المَرَضِيَّة مزمنة.

ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول

الأطفـال الأكثـر عرضـة للإصابة هـم الأطفال الذيـن عانى والدهـم أو والدتهم من أمراض شَكَّلت عناصر رئيسة في إصابتهم المستقبلية بأمراض القلب. فإذا كانت أم الطفل أو والـده يُعانون من أمراض ضغط الدم، أو ارتفاع الكوليسترول، فإن خطورة الإصابة تصل إلـى 50%. وإذا كان كِلاَ الوالدين مصاباً بتلك الحالـة المَرَضِيَّة، فإن خطورة وراثة المرض قد تصل إلى الابن بنسبة 75 في المئة.

وحسـب متخصص في علم المورثـات، فإن الطفل مرشح مستقبـلاً للإصابة بأزمات قلبيـة إذا كان والـده أو جده أصيب في الماضي بأزمات قلبية، أو تم تشخيص حالة أحدهما بأنه مصاب بأحد أمراض القلب قبل أن يصل إلى سن الخامسة والخمسين.

أفضل الدفاعات:

افحصـي طفلك فحصـاً طبياً دقيقاً: لقد كان الأطباء يعتقـدون أن ارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول هو من الأمراض التي تصيب الإنسان عند الكبر، إلّا أنهم الآن يعتقدون

بـأن مثل تلك الظروف الصحية يمكن أن تبدأ في الطفولة. وهو ما يضاعف احتمال الإصـابة بأمراض القلب في سن متقدمـة. ويوصى مثل هؤلاء الأطفال أن يتم إجراء فحوصات دورية لضغط الدم لهم بعد سن الثالثة من أعمارهم وفي سن أكبر.

كما ينبغي أيضاً قياس الكوليسترول لديهم عند بلوغهم سن الخامسة خاصة إذا كانت نسبـة الكوليسترول لدى أحد الوالدين قد وصلت لمستوى 240 أو أكثر، أو إذا كانت شُخِّصت حالة الوالد أو الجد على أنها إصابة بمرض القلب. وتفترض الدراسات أن الرضاعة الطبيعية تقلـل مـن مخاطر إصابة الطفـل بارتفاع الكوليستـرول. ولكن تأكدي بعد الـولادة أن طفلك يتناول غذاء متوازناً ويقوم بالانخراط في تدريبات يومية.

أمراض الأذن

الأطفـال الأكثـر عرضـة للإصابة: في الوقت الـذي لا تعرف بالضبـط حقيقة أسباب الإصابـة، إلّا أن الاعتقـاد السائد هو أن ما بيـن 60 % و70 % من الإصابة ناجمة عن عوامل وراثيـة. ومن المرجح أن ينقـل الوالدان لأطفالهما أمراضاً مثل قنـاة «أستاخيو» التي تجعل الطفل عُرْضة للمعاناة من مشكلات في أذنه الوسطى. ويوصي الأطباءُ الأمهات بالعمل على إرضاع أطفالهم رضاعة طبيعية على الأقل في الأشهر الثلاثة الأولى. كما ينبغي على الأم أن تجعل منـزلها محصناً من دخان السجائر.

كمـا يفضل أن يعطى الطفل حقنة ضد الإنفلونزا، وعدم تعريضه للفيروسات بتشجيعه علـى غسل يديه من حيـن لآخر. وينبغي أن تعلم الأم أن أمراض الأذنين ليست معدية. ولكن علـى الرغـم من أنها ليسـت معدية، فإن أمراض البرد قد تؤدي إلـى الإصابة بها. ولحسن الحـظ، فإن الأطفـال يصبحون أقل تعرضـاً للإصابة بأمراض الأذن بعـد سن السابعة من أعمارهم.

البدانة

الأطفـال المرشحون مستقبـلاً للإصابة بالبدانة هم الذين يُعانـي والدهم أو أمهم أو كِلَيهمـا مـن البدانة. فإذا كان أحـد الوالدين يُعاني من زيادة مفرطة فـي الوزن، فإن فرص إصابـة الطفـل بالبدانة مستقبـلاً تصل إلى 40 في المئـة، أو إلى 70 في المئـة إذا كان كلا

الوالدين بدينين.

وفي معظم الحالات يمكن أن يتغلب الطفل على المشكلة الوراثية ويتجنب البدانة عن طريق تناول وجبات طعام متوازنة ويلتزم بإجراء تدريبات رياضية. ولذلك لا ينبغي أخذ مسألة بدانة الطفل بسطحية وعدم اكتراث؛ لأن البدانة تحمل معها مخاطر الإصابة بالسكري في وقت مبكر، كما الإصابة بأمراض القلب والربو وبعض الأمراض السرطانية.

فصل الدفاعات:

كوني المثال الأعلى لأطفالك، فأطفالك يتعلمون منك طرق تناول الطعام وعادات القيام بتدريبات رياضية، أو من أقرب الناس منهم. والحقيقة أن الأطباء لا يوصون بوضع جدول غذاء متشدد للأطفال، ولكن من المهم جداً أن يقلل الأطفال من تناول المشروبات الغازية المليئة بالسكر وكذلك الوجبات السريعة، وبدلاً من ذلك يوصي الأطباء بتناول وجبات ذات تنوع غذائي شامل مع تقليل الجلوس أمام التلفاز، وأن تقتصر مشاهدة التلفاز على ساعتين فقط في اليوم. وبدلاً من ذلك يفضل جعل برامج الرشاقة من الجداول الرئيسة في حياة أفراد الأسرة.

وبعد سن الثانية، فإن مؤشر كتلة جسم الطفل ينبغي أن تحسب من قبل الطبيب بصورة دورية، وفي كل مرة تجري فيها زيارة عيادة الطبيب لمتابعة زيادة الوزن، حتى يمكن اكتشاف الحالة.

سرطان الجلد

الأطفال المرشحون للإصابة هم أولئك الذين أصيب أحد من أفراد أسرتهم بسرطان الجلد (الميلانوما) وهو النوع من سرطان الجلد الذي يعد الأشد خطورة على الحياة البشرية. وعلى سبيل المثال: إذا كان أحد الوالدين أصيب بالمرض، فإن احتمالات إصابة الطفل بالمرض تتضاعف وترتفع إلى نسبة 3%.

ولكن خطورة الإصابة تتضاعف بنسبة تتراوح ما بين الخمسة في المائة والثمانية في المائة. كما أن المخاطر قد تكون أكبر إذا تم تشخيص وجود إصابة قبل بلوغ أحد الوالدين سن الخمسين.

ويلاحظ أن الإصابة بسرطان الخلية القاعدية، هي من أكثر أنواع سرطانات الجـ
انتشاراً، لكنها في الوقت ذاته غير وراثية. ولكن أصحاب البشرة البيضاء والشعر الأشقر
والأحمر والعيون الفاتحة، هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان البشرة، ما لم يحيطو
بشرتهم بالرعاية ضد الإشعاعات الطبيعية الموجودة في أشعة الشمس.

أفضل الدفاعات:

احمي طفلك من أشعة الشمس، وعلى الرغم من أن هذه الإصابة السرطانية لا تحل بالإنسان إلا في مرحلة النضوج، فإن 80 % من التلفيات السرطانية التي تؤذي البشرة تحدث في الفترة السنية التي تسبق بلوغ سن الثامنة عشرة. ومن الضروري جداً تغطية بشرة الطفل بمرهم من نوع SPF بعد بلوغه سن الخامسة عشرة أو أكبر، في كل مرة يخرج فيها الطفل للعب، أو التجوال تحت أشعة الشمس، وخاصة إذا كانت الإصابة بسرطان البشرة شائعة في أفراد الأسرة. وتأكدي أيضاً من أن طفلك يرتدي قبعة ذات أطراف عريضة عندما يخرج إلى الشارع. وانصحي أطفالك أيضاً بضرورة اللعب في الظل إذا كانت الشمس مشعة، كما في أشهر الصيف.

السكري

الأطفال الأكثر عرضة للإصابة هم أولئك الذين يُعاني والدهم من الإصابة بالسكري من النوع الأول، وهو النوع الذي يعتمد فيه المريض على تناول الأنسولين اعتماداً جوهرياً في حياته اليومية.ويشار إلى أن كل طفل من أصل 17 طفلاً أصيب أهلهم بالمرض مرشح للإصابة بالسكري في مرحلة ما من حياته.

ولكن إذا ولد طفل وكانت والدته مصابة بالنوع الأول، وهي في سن الخامسة والعشرين، فإن فرص إصابته هي واحد من خمسة وعشرين. ولكن تتراجع مخاطر إصابته بالمرض إلى واحد في كل مائة. ولكن إذا كان الوالدان مصابين بالنوع الأول. فإن المخاطر تتزايد لتصبح واحد في كل أربعة. والحقيقة، فإن النوع الثاني من الإصابة (الذي يتصل بالوزن) يمتلك مكونات جينية أقوى.

فإذا كان أحد الوالدين مصاباً بالنوع الثاني، فإن احتمال إصابة الطفل هي واحد من سبعة. ويحتمل كثيراً أن يصاب الطفل بالسكري إذا كان بديناً، وفي الوقت نفسه إذا كان

حـد والديـه مصاباً بالنوع الثاني. والحقيقة، فإن أعداد الأطفـال الذين يصابون بالسكري في هذه الأيام مرتفعة ارتفاعاً خطيراً. بسبب البدانة عند الأطفال في عصرنا، والتي تتخذ بعداً خطيراً يكاد يصبح أشبه بالوباء.

أفضل الدفاعات:

تفترض بعض الأبحـاث الاستمرار في الرضاعة الطبيعية، حتـى سن الشهر السادس على أقل تقدير، وهو ما يقلل مـن احتمالات الإصابة اللاحقة بالنـوع الأول من السكري ولو بنسبـة بسيطـة. ولكن وضـع إستراتيجيات وقائية، هـي العلاج الأقوى للوقايـة من الإصابة بالنوع الثاني.

ومـن هنا عليـك التأكد من أن طفلك يمارس تدريبات بدنية، ويتنـاول أغذية متوازنة غنيـة بالفاكهة والخضـروات، والخبز الأسمر، وزيوت الخضار الجيـدة، مثل: زيت الزيتون، والكانولا.

وينصح بعض الخبراء بضرورة الحد من تناول البطاطا والخبز الأبيض؛ لأن المأكولات التـي تحتوي مـواد نشائية تعرضـ الأطفال للخطر أيضـاً. ويوصي الأطباء بضـرورة إجراء فحوصـات دم لمعرفـة مـا إذا كان الطفل مصابـاً بالنوع الثاني من السكـري، حتى في سن العاشـرة من عمـره، خاصة بالنسبة للأطفال البدينين، أو الذيـن ينحدرون من أسر أصيب أحد أفرادها بالسكري.

ضعف النظر

الأطفال المرشحون أكثر للإصابة هم الذين ينتمون لعائلات يُعاني أفرادها من ضعف البصـر. وإذا كان كِلاَ الوالديـن يرتديان النظارات الطبية في الطفولـة، فإن فرصة ارتداء أبنائهـم للنظارات تتزايد. كمـا تتضاعف احتمالات إصابة الطفل بكسـل في العين إذا كان أحد الوالدين مصاباً بهذه الحالة في فترة مبكرة من حياته.

أفضل علاج:

تأكد من فحص عيني طفلك جيداً خلال الفترة الأولى من حياته. ولذلك، فإن التقييم الـذي يقـوم به طبيـب الأطفال مهم بالنسبـة لمعرفة وضـع البصر لدى طفلـك خاصة في

المراحل المبكرة من حياته، لأهمية ذلك في توفير علاج مبكر لطفلك خاصة إذا بدأت الإصابة قبل بلوغ الطفل سن الثالثة. وينبغي البدء بإجراء فحوصات شاملة للطفل في المرحلة السابقة للمدرسة.

تجنب الاضطراب في الحالات الطارئة



لا أحـد منــا ينكـر أهمية الإسعافـات الأولية وما لها مــن دور مهم في إنقــاذ حياة من يتعرضــون لحــوادث قد تــودي بحياتهم إذا لم يسعفــوا في الوقت المحــدد، ومن هنا جاءت أهميتها، ويؤكد العديد من الأطباء أن الإسعافات الأولية تعتمد بالدرجة الأولى على المهارات البشرية وكذلك على الأجهزة والأدوات بالدرجة الثانية، لذا ينبغي على من يقدم هذه الخدمة الجليلة أن يكون ملماً بكيفية التعامل معها.

ويحســن تقديــم العنايــة الفورية للأشخاص الذين يُعانــون من إصابــات، أو أمراض مفاجئــة، وكيفية إمكان أن يقدم الشخص المساعدة لنفسه، أو غيره في مثل هذه الظروف،

وذلــك يعتبر جزءاً لا يتجــزأ من أهداف الإسعافــات الأولية، وقد التقينــا د. شوقي غملوش طبيب عام في مركز «الأطباء الاستشاريون».

عناية فورية

الإسعافات الأولية هي العناية الفورية التي تقدم إلى الشخص الذي يُعاني من الإصابة أو التعرض للمرض بصورة مفاجئة وتشتمل على مساعـدة الشخص لنفسه، أو لغيره، وهي جــزء لا يتجزأ من حلقة الخدمات الطبية وتساهم في إنجاح العلاج الطبي النهائي ولا تغني عنه.

والإسعافات الأولية تقدم دون الاعتماد على أي أجهزة أو أدوات سوى المهارات البشرية. ومــن أهداف الإسعافات الأولية: العنايــة الفورية بإصابات الحــوادث والأمراض المفاجئة. المحافظة على حياة المصاب، الحد قدر الإمكان من قدر الإصابة مع المقدرة على التمييز بين ما يجب عمله وما لا يجب عمله، والمساعدة على الشفاء بإذن الله.

الشخص المؤهل

يستطيــع معظــم الأشخاص تقديــم الإسعافات الأوليــة على درجة عالية مــن الكفاءة بعــد التدريب النظــري والعملي، ويجب على الشخص التعامل السليــم مع الموقف الإسعافي الشخصي للمصاب والإصابة نفسها.

إن المعرفة والمهارة في الإسعافات الأولية قد تعني الفارق بين الحياة والموت، والعجز الدائــم والمؤقت، والشفاء السريع والعلاج الطويل، أما مــا هي مسؤوليات مقدم الإسعافات الأولية، فهناك العديد من المسؤوليات من أهمها: المحافظة على السلامة الشخصية وعدم التعرض للخطر، تقييم الحالة بسرعة وكفاءة وطلب المساعدة اللازمة فوراً.

وهنــا يجب أن تكــون قراراتك وتصرفاتك منسجمة مع الظــروف المسببة للحادث، أو المرضــ المفاجىء، معرفة الإصابة ودرجتها، ونوعية المرض قدر المستطاع، تقديم العلاج المبدئــي بكفاءة حسب الإمكانيات المتاحة وحسب الأولويات، كما يجب مراعاة عدد الأفراد المصابيــن والبيئة المحيطة ومــدى توفر المساعدة الطبية، في بعضــ الأوقات يكون العمل ضرورياً لإنقاذ الحياة.

وفي أحيان أخرى لا تكون هناك حاجة للعجلة، حيث توجه الجهود وتنصب فقط للوقاية من تفاقم الإصابة والحصول على المساعدة، وطمأنة المريض الذي قد تكون حالته النفسية سيئة، الاتصال بالجهة المسؤولة عن إسعاف المرضى ليتم الإجراء المناسب والنقل حسب الحالة، التصرف بهدوء وحكمة وتقديم المساعدة بكفاءة وثقة مع متابعة الحديث مع المُصاب لتهدئته وكسب ثقته، عدم تحريك المُصاب إلاّ في حالات معينة، عدم إعادة العظام البارزة، أو الأحشاء إلى مكانها، عدم سحب أو انتشال الأشياء المطعونة في الجسم، لا يعطى المُصاب أي طعام أو شراب قبل وصول الفريق الطبي.

كل ذلك يجب أن يطبق في إطار من الأخلاق الحميدة، وعدم إفشاء الأسرار، وتعتبر دورات الإسعافات الأولية التي تنظمها الجهات الصحية والمراكز الطبية دورات مهمة لا غنى عنها لمعظم الناس، فهي تثري الثقافة الطبية العامة للشخص، بالإضافة إلى زيادة الثقة بالقدرة على مساعدة نفسه والآخرين بالأوقات الحرجة.

حالة طارئة

عند مواجهة حالة طارئة ينبغي اتباع العديد من النقاط التي تحمي من تقدم له الإسعافات من المضاعفات، وأولها : لا بد أن يحاول المسعف أن يحتفظ بهدوئه ورباطة جأشه في هذه الحالة لكي يستطيع السيطرة على تفكيره، وتقديم المساعدة المناسبة دون ارتباك، أو تسرع، مما قد يتسبب في إعاقات، أو ما شابهها.

ثانيا : يجب أن يضع من يقدم الإسعافات الأولية في ذهنه عدم المخاطرة لأنه لو يصاب، أو يفقد حياته أثناء تقديم الإسعافات الأولية فلن يستطيع إسعاف أحد من المصابين وبهذه الحالة تعرض هو للخطر، وبقي من يحتاج للإسعافات دون إسعاف.

ثالثا : عدم الإقدام على تحريك المُصاب دون حاجة، وبصورة عامة هناك ثلاث حالات تدعونا لتحريك المُصاب من الموقع، عدا ذلك فلا داعي لنقله وهي:

1 - إذا كان الموقع يهدد حياة المُصاب مثل: وجود حريق، نقص في الأوكسجين، إمكانية حدوث انفجار، إمكانية انهيار المكان.

2 - إذا كان لا بد من تحريك المُصاب للوصول إلى مصاب آخر كأن يكون أحدهم في ممر وهو يعطل الوصول إلى مصاب آخر في داخل الغرفة مثلاً، أو يكون عند باب السيارة

التي أصابها الحادث وتريد أن تصل للمصاب في الناحية الأخرى.

3. إذا كان عليك أن تضع المُصاب في مكان أكثر ملائمة لتقديم العناية مثل: عمـ الإنقاذ الرئوي، حيث يجب أن يكون المكان صلباً ومستوياً.

قواعد عامة

هناك العديد من القواعد المتعارف عليها ومن أهمها: ألا تحمل أكثر مما لا تستطيـ عند تقديم خدمة الإسعافات، عندما تحمل شخصاً استخدم ساقيك ولا تستخدم ظهركـ اجلس القرفصاء ثم انهض على رجليك دون أن تحني ظهرك، امش ببطء ولكن بخطـ ثابتة وتجنب الحركات الفجائية، وكذلك تجنب ثني المُصاب واحرص على عدم ثني العمو الفقري عموماً، أو منطقة الرقبة خصوصاً.

الطرق الوقائية

هناك العديد من طرق الوقاية من الحوادث التي يتعرض لها الأطفال، فهناك الطرق الوقائية من حوادث السيارات، وبهذه الحالة لا بد من تعويد الأطفال على استخدام الأحزمة أو المقاعد الخاصة بالرضع، والتي تثبت بشكل جيد في السيارة، وعدم حضن الطفل، وعدم السماح بقيادة السيارة للأطفال، حتى يكبروا ويعطى لهم رخص قيادة، كما أن التوعية المبكرة للأطفال حول قوانين المرور والإشارات الضوئية مهمة لتعويد الطفل على الطرق الوقائية بهذا الجانب.

الوقاية من الغرق، بعدم ترك الأطفال دون عمر ثلاث سنوات بمفردهم في أحواض الاستحمام، أو تجمعات المياه، وعدم ترك الطفل دون مراقبة قرب أحواض السباحة، كما يجب على الأهل الالتحاق بدورات الإسعافات الأولية لتعلم طرق الإنعاش القلبي والرئوي.

والحماية من الحروق، بعدم شرب أي شيء ساخن أثناء حمل الطفل، وضرورة وضع المواد الساخنة والأطعمة بعيداً عن حافة الموقد، أو المنضدة، ومنع الأطفال من لمس مصادر الماء الساخن أثناء الاستحمام، الانتباه دوماً لأعواد الثقاب والسجائر المشتعلة وإبعادها عن الأطفال، استخدام الأغطية لمصادر الكهرباء وجعلها مرتفعة عن مستوى الأرض ما أمكن.

وبالنسبة للحماية من الجروح فلا بد من الانتباه دائماً لوضع السكاكين والأدوات

ـحـادة فـي مكان بعيد عن متناول الطفل، والانتباه لقطع الزجـاج المكسورة والتي يمكن أن ـسبب جروحاً نازفة، وعدم ترك أي أدوات تستخدم في الخياطة كالإبرة والدبابيس وشفرات ـحلاقـة في متناول الطفل، عدم وضع الأدوية في متناول الطفل. وهناك العديد من الطرق ـوقائيـة التـي يجب اتباعهـا لتجنيب الأطفال الكثيـر من المخاطر، ويمكـن الرجوع للكتب ـمتخصصة في هذا المجال.

صيدلية المنزل

أجمـع الأطباء على أهميـة وجود حقيبة للإسعافات الأولية فـي كل منزل وسيارة وأقل مـا يمكن أن تحتويه هذه الحقيبة: مسحـات طبية، ورباط شاش معقم، وقطن معقم، ورباط مثبـت، ومادة منظفـة ومعقمة مثل: ديتـول، أو السافلـون، أو ميكروكروم، وميـزان حرارة، وقفـازات مطاطية، ومصباح كشاف إن أمكـن، وقطع لاصقة، ورباط ضاغط، ومشمع لاصق (بلاستـر)، وقطـع شاش معقم، ومقصـ، وورق وقلم لتدوين الملاحظـات، وإذا كان أفراد المنزل ممن حصلوا على دورات تدريبية، أو لا بد من وجود كتاب عن الإسعافات الأولية.

امنع أطفالك أثناء السفر من بقالات الطرق السريعة، واصطحب المأكولات الطبيعية



يكثـر السفـر بالسيارة خلال الصيـف، فالأسرة تبقى مجتمعـة لساعات خلال الطرق الطويلـة، وهي فرصة لاستغلال الوقت في السيارة لتزويد الصغار بعادات غذائية صحيحة. ولتحقيـق ذلك يجب أن تتضافر جهود الأم والأب لتثقيـف أبنائهم وتوعيتهم بأهمية التغذية الصحيحـة. ولا أقصـد هنـا الوجبـات الرئيسة التي من حـق الأم أن ترتاح مـن تحضيرها خـلال السفر، ولكني أقصـد المأكولات الخفيفة، التي تتناولها العائلـة بين الوجبات، فبدلاً مـن التوقـف في البقالات عنـد تعبئة السيارة بالوقـود وترك الصغار يجمعـون ما يحلو لهم مـن مأكولات مصنعـة خاوية غذائياً، يجب علـى الأب أن يكون حازماً فـي منع الأطفال من دخـول البقالات التي تنتشر علـى الطرق السريعة، ويجب علـى الأم أن تستعد مسبقاً للسفر بمأكولات طبيعية خفيفة لا تحتاج إلى تبريد، أو تسخين، مثل: المكسرات فهي غنية بالطاقة

والبروتينات والدهون، ولكن يجب الانتباه لعدة أمور عند شراء المكسرات وهي: شراؤها غير محمصة ولا مقلية ولا مملحة، فالتحميص يؤدي إلى تأكسد الدهون الطبيعية الموجودة في المكسرات. وقلي المكسرات الغنية بالدهون أصلاً، وإضافة الملح إليها يجعل ضررها أكبر من نفعها، كما يجعل من الصعب اكتشاف تزنخها إذا كانت غير طازجة.

فالدهون المتزنخة شديدة الضرر، حيث تولد الجذور الحرة التي تؤدي إلى تدمير الخلايا. كما أن تعويد الصغار على مذاق الأطعمة بلا قلي، أو تحميص، أو تمليح يجعلهم ينفرون من كثرة الدهن والملح في الطعام بشكل عام. وهناك أنواع كثيرة من المكسرات المفيدة للكبار والصغار مثل: اللوز والجوز والفول السوداني وحب القضامة (القريض) والفستق والكاجو والصنوبر وغيرها. وعلى الوالدين معرفة النوع، أو الأنواع التي يفضلها أبناءهم ليكون إقبالهم عليها أكبر.

ومن أنواع الأطعمة المناسبة للسفر: الفواكه الطازجة مثل: التفاح والموز والكرز وغيرها، أو المجففة مثل: التين والتمر والمشمش وشرائح الموز والأناناس والبابايا وغيرها. وكلها على شرط أن تكون طازجة، ولا يكون قد أضيف إليها السكر، أو المواد الملونة، أو الحافظة.

ويمكن للأم أن تستعد خلال الرحلات القصيرة بغسل وتحضير بعض الخضر مثل: أوراق الخس وشرائح من الخيار والجزر وحتى حبات من الطماطم الناضجة أو البندورة الكرزية (الصغيرة) وتشجع الأولاد على الاستمتاع بتناولها.

كما يمكن للوالدين أن يقوما باختيار أنواع من البسكويت المصنوعة من حبوب كاملة ودهون غير مهدرجة، والقليل من السكر والملح وخالية من المواد الملونة والحافظة، أو أنواع من الشكولاتة الجيدة التي تخضع لنفس معايير اختيار البسكويت السابقة تقريباً. وهي مناسبة لكي يشجع الوالدان أولادهم على قراءة معلومات التغذية على جميع عبوات الأطعمة ويعرفوا ما يضعونه في أفواههم؛ لأن اعتياد قراءة معلومات التغذية ينمي الوعي الغذائي ويؤدي إلى نتائج طيبة في ترسيخ المفاهيم الغذائية الصحيحة.

وقد يقول قائل: ولكن الأطفال ينفرون من الأطعمة المذكورة أعلاه. ونقول: إن وجودهم في السيارة لفترة طويلة بدون مشروبات غازية، أو تشيبس، أو غيرها من الأطعمة الخاوية يجعلهم يشعرون بالجوع ويدفعهم إلى تجربة ما يتناوله والداهم وقد يعتادون عليه.

إسعافات أولية للأطفال في موسم السفر

متعـة الإجازات، لا سيما خـارج البلاد، برفقـة الأولاد، قد تواجهها مشكلات صحية فـي بعض الأحيان، لـذا ينصـح بالاحتفاظ بحقيبـة صغيـرة «للإسعافـات الأولية»، خلال السفـر، تحسباً للآلام والإصابات التي قد يُعاني منهـا بعض الأطفال أثناء الرحلة، أما أكثر «المضايقـات الصحيـة» شيوعاً عند الأطفـال، خلال تنقلاتهم لمسافـات طويلة، فتتلخص بالحالات الخمس التالية:

دوار السفر

من العوارض التي يُعاني منها الشخص: الصداع، الدوخة، الدوار، الغثيان، القيء، والشعور بالنعاس.

العلاج: إن كان السفـر بالسيارة، يمكن التوقف فـي مكان للراحة، ليتمكن الطفل من تنشـق الهـواء النقي، أما إن كنتم في الطائرة، فالجلوس قـرب جناحي الطائرة، هو المكان الأنسب. أما أثناء السفر بحراً، فينصح بتمضية الوقت على ظهر المركب، وتأمل الأفق.

الوقاية: ينصح العلماء بشرب شاي النعناع والزنجبيل قبل السفر البري بالسيارات، أو الحافلات، وذلك لتخفيف الصداع والدوخة والدوار والغثيان المصاحب للرحلات الطويلة.

أمـا بالنسبة للأطعمـة: قدمي لطفلك طعامـاً خفيفاً كرقائق البسكويـت، والكثير من السوائـل، للوقايـة من الجفاف، وإن كان دوار السفر ملازمـاً للأطفال، فلا بد من استشارة الطبيب للحصول على علاج.

ألم الأذنين

العوارض: ألم الأذنين وانسدادهما وتهيجهما (الطفل الصغير يبكي ويشد أذنيه).



العلاج: إعطاء زجاجة الرضاعة للطفل أثناء الإقلاع والهبوط. أما بالنسبة للأطفال الأكبر سناً فبإمكانهم مضغ اللبان (العلكة)، أو الضغط على فتحتي الأنف، وجعله يبتلع ريقه، أو ينفخ فمه.

الوقاية: قد يصف لك طبيب الأطفال مزيلاً للاحتقان يتناوله الطفل قبل السفر.

الإسهال

العوارض: التردد إلى الحمام، حيث يكون البراز ليناً ورخواً، وقد يكون سائلاً.

العلاج: يعطى الطفل محلولاً يعوض عن الشوارد للحماية من الجفاف، وينبغي الاتصال بالطبيب إذا استمرت حالة الإسهال ما يزيد على ثلاثة أيام، وخصوصاً إذا ما ترافق مع قيء وظهور دم في البراز.

الوقاية: إذا كنتم في رحلة تخييم، التأكد من أن الطعام مطهو ومحفوظ بطريقة صحية وآمنة. غسل اليدين باستمرار. شرب المياه المعلبة، أو المغلية مدة 20 دقيقة. تركها تبرد قبل شربها.

التعرض لأشعة الشمس

العوارض: كدمات حمراء تترافق مع حكة، على العنق، والرأس، والصدر، وتحت

الإبطين وعلى الكتفين.

العلاج : وضعه في الظل، ونزع ثيابه عنه لإبقائـه بارداً. جعله يستحم في مياه فاترة، ويتناول دقيق الشوفان للتخفيف من التهيج.

الوقايـة : ينبغـي إبقاء جلده بـارداً وجافاً. وينصـح بارتداء ثياب قطنيـة فضفاضة. و لتأكد من شربه للماء بكثرة، والبقاء داخل المنزل أثناء الحر.

حروق الشمس

العوارض : حساسية واحمرار وانتفاخ في الجلد.

العلاج : ضعي كمادات من الماء البارد، على المنطقة المصابة، مدة 10 إلى 15 دقيقة. واستعملي مرهماً مناسباً للتخفيف من الألم، ولوسيون من زيت الصبار لترطيب الجلد.

الوقايـة : إن كنتم تقصدون الشاطئ، لا بد من استعمال واقٍ من أشعة الشمس بدرجة 15 % قبـل نصـف ساعة من الانطلاق، وتكرار العملية كل 90 دقيقـة، الجلوس أثناء التواجد على الشاطئ في الظل كل فترة، وعلى الطفل اعتمار قبعة، ووضع نظارة شمسية.

الاحتياطات اللازمة لحماية الأطفال من أمراض السفر

لقد أصبح السفر ضرورة من ضروريات الحياة، فهناك من يسافر للعمل، وآخر يسافر للهجـرة، والكثير منـا يسافر للاستجمام والسياحة بصحبة العائلـة. لذلك يجب الاستعداد للسفـر بشكل كامل خاصة إذا كان بصحبة الأطفال، حيث إنه يجب اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة لحماية الأطفال من الأمراض المصاحبة للسفر وضمان سلامتهم.

إرشادات صحية

الدكتورة «حنان بلخي» استشارية أمراض معدية بإدارة الطب الوقائي ومكافحة العدوى، تقـول: إن هنـاك العديد من الأمـور التي يجب أن يتنبه إليها أوليـاء الأمور عند اصطحابهم الأطفال معهم في السفر نذكر منها:

- التأكـد مـن أن الطفل قد أكمـل كل التطعيمات الأولية اللازمة حسـب تعليمات وزارة الصحة وإبلاغ الطبيب بجهة السفر، حتى يتمكن من إعطاء التطعيمات غير الأولية المناسبة لعمـر الطفل وجهة السفر، فعلى سبيل المثـال يتم تطعيم الأطفال فوق السنتين ضد التهاب الكبد الوبائي (ألف) عند زيارة المناطق الموبوءة بهذا الفيروس، ويتم تطعيم الأطفال فوق الشهرين ضد الحمى المخية الشوكية عند زيارة المناطق التي تزداد فيها نسبة الإصابة بهذا المرض كمناطق الحج ووسط أفريقيـا، وهناك حالات استثنائية يقررهـا طبيب الأمراض المعديـة حسب الحالة، حيـن يلقح الطفل وإن كان دون السـن المفروضة. وينصح الوالدان بعـدم اصطحاب الأطفال في سن مبكرة إلى المناطق الموبوءة إذا كان الطفل لا يمكنه أخذ اللقاح اللازم.
- تجنـب العوامل التـي تسبب إسهال السفر لدى الأطفال، حيـث يجب الالتزام بإعطاء

الطفـل المأكـولات المطبوخة جيـداً والسليمة من الجراثيم، حتى نتجنـب حدوث الأمر ـ
المعدية مثل: فيروس الكبد الوبائي (ألف)، السـالمونيلا، التيفوئيد، الشـيجلا، والكو
وكذلـك تجنـب المياه غير المعقمة، ففي حـال عدم توفرها يمكن غلي المـاء جيداً وتبر
وإعطائه للطفل؛ لأن إضافة الثلج للمشروبات غير المعقمة يزيد من احتمال انتقال الأمر
المعديـة. وكذلك تجنب تناول الخضـار والفواكـه الطازجة من الأماكـن العامة والمط
الشعبية عند عدم التأكد من صحة غسيل وتعقيم هذه المأكولات.

- علـى الوالدين حمايـة الطفل من الحشرات الطائرة والناقلـة للأمراض المعدية مث
البعوض، فـإذا كانوا في مناطـق تكثر بها الأشجـار والغابات، فيجب توفيـر وسائل الوق
لأنفسهم ولأطفالهم، وذلك بوضع الطفل في ثياب واقية من الحشرات واصطحاب البخاخ
المضادة للحشرات واستعمالها بالطريقة الصحيحة لحماية الأطفال وعدم النوم في العر
أو ترك النوافذ مفتوحة.

- حمايـة الطفـل مـن التعرضـ لضربـات الشمس بتغطيـة رأسـه بالشـكل الصحيح
واستخـدام الكريمات الواقية من الشمس، واختيار الوقت المناسب للخـروج بالأطفال من
المنزل. إضافة إلى إعطاء الطفل كميات كافية من السوائل عند وجوده في المناطق الحار
أو القيام بنشاطات تؤدي إلى فقدان سوائل الجسم كالمشي والتسلق والركض.

- حمايـة الطفل من التعرضـ للحوادث، حيث إن الطفل بطبيعته يحاول اكتشاف العالم
مـن حولـه، لذلك على الأهل عـدم إهمال الطفل و تركه يلعب دون مراقبـة خشية أن يصيبه
مكـروه، فزيـارة المناطق الصحراوية على سبيل المثال تزيد مـن التعرض للسعات الأفاعي
والعقارب.

البقع الدموية على السروال الداخلي عند الأطفال: هل من خطورة منها وهل تحتاج العلاج؟

إن ظهور بقع دموية على السروال الداخلي بدون أي ألم حالة شائعة تصيب الأطفال والمراهقين، وتسبب لهم ولأهلهم القلق الشديد حول أسبابها وخطورتها، رغم أن معظم الأخصائيين في جراحة المسالك البولية عند الأطفال يعتبرونها غير مؤذية، كونها لا تمثل أية آفة خطيرة في الجهاز البولي وأنها قد تختفي تلقائياً بدون علاج بعد بضعة أشهر، ولكن للأسف يوجد هنالك بعض الأطباء الذين يجهلون ميزاتها فيقومون بتحاليل مخبرية مكثفة وأشعة على الجهاز البولي، وتنظير المثانة في تلك الحالات مع خطورتها وإزعاجها وتكاليفها الباهظة.

وكان المعتقد السائد أن سبب تلك الحالة يعود إلى التهاب في الإحليل بسبب ارتفاع معدل الهرمونات الأنثوية التي تؤثر على تنامي الغشاء المخاطي في الإحليل الخلفي، وأنها لا تحتاج إلى أكثر من تحليل البول المجهري، والأشعة فوق الصوتية على الكلى والمثانة لتشخيصها، وقد برزت حديثاً نظرية حديثة حولها اقترحها الدكتور «هرز» وزملاؤه، والتي ترتكز على أساس تخاذل التبول مع خلل التآزر في الصمام الخارجي، أي تقلصه بدلاً من ارتخائه أثناء التبول، ففي دراسة قاموا بها على 86 ذكراً و 4 أناث مصابين بتلك الحالة مع بعض الأعراض السريرية الأخرى كالتبول المؤلم والإمساك والإصابة السابقة بالتهاب بولي، الذي نادراً ما يحصل في تلك الحالات، وأجروا خلالها على كل هؤلاء الأطفال الأشعة فوق الصوتية على الكلى والمثانة وتحليل مجهري للبول وزرعه، وقياس سرعته وتخطيط إلكتروني للصمام الخارجي وأحياناً تصوير المثانة بالصبغة وقسموهم إلى فئتين بالنسبة للعلاج، الفئة الأولى التي شملت 37 مريضاً، وكان معدل عمرهم حوالي 9 سنوات عولجوا بالمضادات الحيوية والمسكنات ومضادات الجهاز العصبي اللاودي، وطبقوا علاجاً مختلفاً

فـي الفئة الثانية التـي شملت 35 مريضاً كان معدل أعمارهم حوالـي 8،5 سنوات ارتكز عـ
تصحيـح تخاذل التبـول بالتلقيم البيولوجي الراجع وتسهيل وظيفـة الأمعاء ومنع الإمسا
ونجـح العـلاج في الفئة الأولى بطريقة كاملة عند 13 مريضـاً، وجزئياً عند 6 منهم بينما
يتجاوب 18 طفلاً له، وذلك بعد حوالي 12 شهراً من بدايته.

وأمـا نتائج الفئة الثانيـة فقد أظهرت نجاحاً كاملاً لدى 29 مريضاً، وجزئياً عند اثنين منهم، وعدم التجاوب في 4 حالات فقط مع اختفاء الأعراض في غضون حوالي 5 أشهر بعد القيام به.

والجديـر بالذكر أن هؤلاء المرضى يمثلون فئة مختـارة من الأطفال الذين يعانون من تخـاذل البول، والأعراض البولية الإحليلية منها التبول المؤلم، وظهور بقع دم على سروالهم الداخلـي الذيـن استجابوا لهذا العـلاج الخاص بسرعـة، مما بدّد مخـاوف وقلق المرضى وأهلهم.

وخـلال المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية لجراحـة المسالك البولية والتناسلية سنة 2003م وكمـا أبرزهـا الدكتـور (كين) في مقالته حـول هذه الحالة، أظهـرت دراسة قام بها الدكتـور (بالا غيرا)وزملاؤه على 66 مريضاً ذكراً توبعوا لمدة 14 سنة بعد إصابتهم بالبقع الدمويـة في اللباس الداخلي مع حصول تبول مؤلم في تلك الحالات، أظهرت أن أشعة الكلى والجهـاز البولي لم تكن ذات أيـة منفعة في التشخيص لأنها كانـت سلبية في جميعها بينما التصوير الشعاعي بالصبغة للمثانة أظهر لا انتظام في الإحليل البصلي بنسبة 17%، وضيقاً في الصماخ البولي إلى فتحة الإحليل الخارجية عند 17% منهم، وضيقاً في الإحليل نفسه في 4% مـن تلك الحالات، وأما تصويـر الإحليل الشعاعي الرجوعي بالصبغة فقد بيّن لا انتظام فـي الإحليـل البصلي في 4%، وضيقاً في الإحليل في 27% منهـا، ونجح بضع الصماخ بإزالة الأعراض البولية فـي جميع حالات ضيقه، وبناءً على تلك النتائج عرض هؤلاء الأخصائيون توجيهاتهـم بالنسبة إلى تشخيص ومعالجة تلك الحـالات، وعارضوا إجراء أشعة بالصبغة، أو فـوق الصوتية علـى الكلى والمثانة، ولكنهـم نصحوا باستعمال تصويـر المثانة والإحليل الشعاعـي بالصبغـة على بعض هؤلاء المرضى عند الحاجـة، لا سيما أن وجود لا انتظام في الإحليـل لا يستدعي أي علاج، وتشخيص ضيق في الصمـاخ يمكنهم التوصل إليه بالفحص السَّريـري وقد يسبب انسداداً في الإحليل القاصي، كما اقترحه الدكتور (هرز) في دراسته،

شـدد هـؤلاء الخبراء علـى أهمية الامتناع من إجـراء أي تنظير للإحليـل والمثانة في تلك حالات لا سيما أنه قد يؤدي إلى ضيق الإحليل بنسبة 6%، ونصحوا بالتريث والمتابعة بدون جـراء أيـة تحاليل إلَّا الفحص البولـي المجهري، أو أشعة لمعظم هـؤلاء المرضى، والقيام لتصوير الشعاعي بالصبغة على المثانة والإحليل في حال استمرار الأعراض البولية، أو إذا ما أوحت بوجود ضيق في الإحليل قد يستدعي المعالجة.

الدراسات العلمية تؤكد أن الصابون والملابس الصوفية يثيران أكزيما الأطفال



تعتبـر أكزيمـا الأطفال مـن الأمراض المنتشرة بيـن الأطفال بشكل كبيـر، وأصبحت الأمهـات في الآونة الأخيرة، يعرفن تمام المعرفة هذا المرض لوجوده بين أطفال عدة سواء أكانـوا من العائلة، أم مـن الأصدقاء ويدركن أسبابه ومشكلاتـه، وإن كن لا يستطعن تحمل وجوده بين أطفالهن، وهو أمر نفسي فقط؛ لأن الطب - ولله الحمد - تقدم بشكل كبير واستطاع أن يخفف من حدة هذا المرض والتحكم به بشكل جيد، هناك العديد من المثيرات لا بد أن نعرفها تمام المعرفة، ولقد أجمعت الدراسات العلمية والطبية عليها، وأثبتت تلك الدراسات

دورهــا كمثير ومحفــز للإصابة أو لتفاقمها، وتستطيع الأم - وهــي المعني الأول والقريب مـ
الطفــل بشكل كبير عن غيره - أن تتجنــب تلك المثيرات الخارجية، وتمنع انتكاسة الطفـ
حدوث أضرار جانبية له.

ومــن أهمهــا: الجفــاف الذي يصيــب الجلــد، خاصة لمَن هــم يعيشون فــي المنـ
الصحراويــة، فالطقس الحار صيفاً والجاف في المناطق الوسطى من المملكة يساعد ...
الإصابة بأكزيما الأطفال، أيضاً المواد الكيميائية وهي الموجودة في كل منزل ومن الصعـ
خلــوه منها، فتكون ضمن مــواد الصابون الذي نستعمله يوميــاً، أو ضمن المواد المستخـ
لغسيــل الملابس، أو بعضــ المواد الأخرى التــي تستخدمها كمطهرات للمطابــخ، أو دور
المياه، أو نحو ذلك.

كذلك الملابس الصوفية كنتيجة لما تحتويه من تركيبة تدخل في طريقة تصنيعها هـ
كذلــك معنية بتحفيز الإصابة بالأكزيما وإثارتها، ومن ضمن مثيرات الإصابة كذلك: ضعـ
المناعــة الجلدية للمصابيــن الأمر الذي يسهــل إصابتهم بالالتهابــات الجرثومية وإمكانـ
إصابتهم ببعض الأمراض الفيروسية مثل: الثآليل والهربس ونحو ذلك.

وإصابتهم - لا قدر الله - بمثل تلك الأمراض وخاصة وأنهم في مرحلة الطفولة يتسبب
في إزعاج الأهل كثيراً وإرباك المنزل بأسره، فتجده مضطرباً يبحث في كل اتجاه ويلجأ لكل
طبيــب باحثاً عن العلاج المناسب، خاصــة وأن الإصابة في حالة تهيجها تسبب حكة شديدة
للطفــل، وقــد نلحظ وجود آثار الحك علــى جلد المريض خاصة الطفــل الذي قد يسرف في
الحــك فتبدو آثار دم علــى الجلد، وهذا الألم قد يجعل الطفل عرضــة للالتهابات البكتيرية
والفيروسية.

وبالتالــي تحول الطفل المُصاب بالأكزيما، وانتقاله إلــى مرحلة أخرى أشد قسوة على
صحة الطفل، هنا لا نخوّف الأهل ولا نود أن نسبب لهم إزعاجاً حول طفلهم المُصاب، لكننا
نــود أن نرســل رسائل تثقيفية، حتى يدركوا بشكل واضح وجلــي أبعاد هذا المرض ومسبباته
ومثيراتــه إضافــة إلى أسلوب وطــرق الوقاية منــه وإمكانية تعاملهم الصحــي الصحيح مع
معطيات الإصابة، وإدراك ضرورة ومعايشة المرض وتخفيف وطأة الإصابة وتجنب أي مثير
ومحفز له.

الأطفال يعانون من أمراض الشيخوخة



قبل عدة أعوام فقط كانت أمراض مثل: السكري من النوع الثاني، وارتفاع ضغط الدم والتهاب المفاصل، وحصوات المرارة كلها تعرف بين البالغين لا سيما بين كبار السن، ولكن هذا المفهوم لم يعد سائداً اليوم مع تزايد أعداد الأطفال الذين يصابون بها، وتأثير الإصابة بهذه الأمراض على الأطفال كبير، حيث ينتظر المُصاب بأي منها حياة من الألم والمعاناة بالإضافة إلى ارتفاع تكاليف العلاج والعناية الطبية للمصابين بها في طفولتهم وشبابهم.

ويواجه الأطفال والآباء وأطباء الأطفال مستوى من التحديات لم يعرف من قبل. تحديات في معرفة الطريقة التي يمكن بها التعرف على مثل هذه الأمراض في وقت مبكر والطريقة المثلى للتعامل معها في حالة الأطفال.

ويقـول «مارتـن وابيتش» أستـاذ الغدد الصماء والسكـري والبدانة فـي قسم الأطف
بالمستشفى التابع لجامعة أولم الألمانية: «إن أسباب هذه الأمراض ترجع إلى عدم ممارسة
الرياضة البدنية، وسوء الرعاية الغذائية، والبدانة» وأفاد وابيتش بأن نسبة 15 في المئة
20 فـي المئـة من الأطفال في ألمانيا يُعانون من زيادة الوزن، أو البدانة بسبب ضعف اللياقة
البدنية وسوء التغذية.

ويوصـي أطبـاء الأطفال بخضـوع الأطفال الذين يُعانـون من زيادة الـوزن لاختبارات
لقياس ضغط الدم ونسبة الكوليسترول. ويقول: إن «وجـود تاريخ مرضي في العائلة يسهم
فـي زيادة فرص الإصابة بالمرض، إذا مـا كان مرض السكري منتشراً في العائلة، فإن هذا
يعنـي: أن الطفـل يحمل الجينـات المسؤولة عن الإصابـة بالمرض، ولا يمكـن للاختبارات
الطبيـة التقليديـة معرفة هذه الأمور، لذلك فقد تظل هـذه الأمراض مختفية لأعوام وتظهر
لدى الطفل فجأة ما لم تجر له فحوص خاصة».

وينصـح «وابيتشـ» الأبوين أن يطلعا الطبيـب المختص على التاريـخ المَرَضي للعائلة
ويطالباه بإجراء هذه الفحوص الطبية للطفل الذي يُعاني من زيادة في الوزن.

ومـن الصعب بالنسبة للعين غير الخبيرة اكتشـاف الأعراض الأولى للمرض. فمرض
السكـري من الدرجة الثانيـة يتسلل بهدوء لجسم المريضـ، دون أي أعراض ملحوظة. وفي
ألمانيـا يعتقـد أن هنـاك 15 ألف طفـل مصاب بالسكـري يخضع 500 فقط منهـم للمتابعة
الطبية.

يقول «ولفرام هارتمان» رئيس الجمعية الألمانية لطب الأطفال: إنه «على مدار الأعوام
العشرة السابقة ارتفعت نسبة الأطفال الذين أصيبوا بمرض السكري من الدرجة الثانية عدة
مئـات فـي المئة». وغالباً ما يكتشف المرض الذي يؤدي إلـى تدمير شبكية العين والكليتين.
ويؤثر على الدورة الدموية في الأطراف في مرحلة متأخرة يصعب علاجه معها.

وهو ما يحدث مع المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم ومشاكل خلايا الدم التي يمكن
أن تـؤدي إلى تصلـب الشرايين والأزمات القلبيـة والسكتات الدماغية علـى المدى البعيد.
فـلا يمكن اكتشافها لفترات طويلة إذا لـم يخضع المريض لفحوصات دقيقة. وعلى العكس.
فـإن مشاكل العظام مثل ضعف عظـام الركبة، أو آلام المفاصل يمكن ملاحظتها واكتشافها
بسهولة بسبب الألم الذي تسببه للمريض، حيث تعد مؤشرات عامة لاحتمال الإصابة بالتهاب

ـتـاصل.

وقـال «هـارتمـان»: «إن كل طفل، أو شاب يجب أن يكون لديه قـدرة على السير لمسافة حـــة كيلومترات. إذا لم يتمكنوا من ذلك فيجب معرفة السبب» وقال وابيتش: إن اثنين في ـئـة من الأطفال الذين يُعانون من البدانة المفرطة مصابون بحصوات بالمرارة، ويتطلب ـتشاف ذلك تفسيراً دقيقاً للأعراض، وأضاف أنه: «إذا اشتكى طفل يُعاني من البدانة من ـلام مستمـرة فـي أسفل المعدة، فإنه يتعين على طبيب الأسـرة أن يجري فحصاً بالموجات ـفوق الصوتية».

كمـا أن اكتشاف الأعراض المرتبطة بالكبد المدهنة، والتي يمكن أن تؤدي إلى التليف ـكبـدي هو أمر أكثـر صعوبة، فإن «أعراضــه الأولى تتمثل في فقدان عـام للطاقة، وشكوى ـستمرة من التعب والإرهاق» حسبما يفيد «وابيتش».

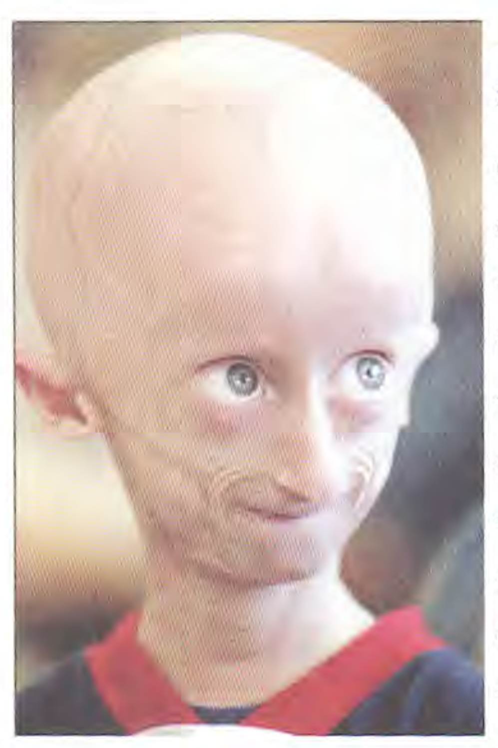
واكتشـاف أي مـن هـذه الأمراض يعنـي حتمية البدء في تنـاول الأدويـة، ولكن أطباء ـالأطفـال وغيرهـم من الأطباء الذين يتعاملـون مع المرضى صغار السـن لا يتمتعون بخبرة كبيـرة في التعامـل مع مرض السكري من الدرجـة الثانية، أو تشكل حصـوات المرارة لدى الأطفال.

كما أن هناك مشكلة أخرى تتمثل في أنه لا يوجد دواء يتم تناوله عن طريق الفم متوفر لعـلاج مرض السكـري خاص للأطفال. وينبـه هارتمان إلى أن «جميـع العقاقير والأدوية لا تصلح إلَّا لمن هم أكبر من 18 عاماً .. وهذا يعني أننا حين نصف أياً من هذه العقاقير لطفل أقل من 18 عاماً، فإن نتائجه ليست مضمونة».

ويؤكـد جميع الخبراء أن تغيراً في نمط حيـاة الطفل المريض يجب أن يصاحب تناول العقاقيـر، يشمل حمية طبيعيـة متوازنة تدريجيـة لإنقاص الوزن وتنـاول الأطعمة الصحية وممارسة الرياضة.

ويرجع أغلب الخبراء المشكلة إلى بيئة المنزل الذي يعيش فيه الطفل، فإذا كانت عادات والديـه الغذائية سيئة ولا يمارسان الرياضة ويعانيان مـن زيادة الوزن، فإنه من الصعب أن يتعود الطفل على عادات مختلفة، ويرى «وابيتش» أن المشكلة تتفاقم لدى الطبقات المتدنية اقتصاديـاً وبين عائلات المهاجرين، حيث من الصعب توفيـر العناية الصحية والمعلومات إليها.

الشيخوخة المبكرة عند الأطفال



يحظى مرض الشيخوخة المبكرة عند الأطفال باهتمام خاص نظراً للملامح اللافتة للنظر والمماثلة لشكل المسنين، ويبدو الطفل المُصاب مختلفاً بشكل واضح عن الأطفال الطبيعيين من ناحية الشبه، وقد ذكر ذلك المرض للمرة الأولى عام 1886م بواسطة العالم «هتشنسون وجيلفورد» في إنكلترا، وقد ذكرت تلك المتلازمة مائة مرة منذ ذلك الوقت إلى الآن، وتحدث تلك المتلازمة النادرة بمعدل مريض لكل ثمانية ملايين طفل، وكنتيجة للفشل الشديد في النمو لا ينضج الأطفال المصابون جنسياً فهم عقيمون، لذا لم يذكر وجود حالات انتقال من الآباء إلى الأبناء، وبناءً على ذلك ينظر لكل حالة جديدة على أنها طفرة معزولة رغم وجود مجموعتين من التوائم الحقيقية، فلم يوثق وجود أمثلة لتكرار تلك المتلازمة بين الأشقاء، ويكون عمر الأب زائداً بشكل واضح، وبشكل مقابل لم يلحظ وجود زيادة في حدوث ذلك المرض عند الأقارب، أو في المظاهر المترافقة مع الطفرات والوراثة الجسمية، ولم يعرف إلى الآن الأساس الجزيئي لمثل هذه الطفرات، ويظهر الأطفال المصابون بالشيخوخة طبيعيين خلال فترة الرضاعة لكن بعض المظاهر كزرقة منتصف الوجه والأنف الدقيق مع تصلب الجلد قد تشير إلى

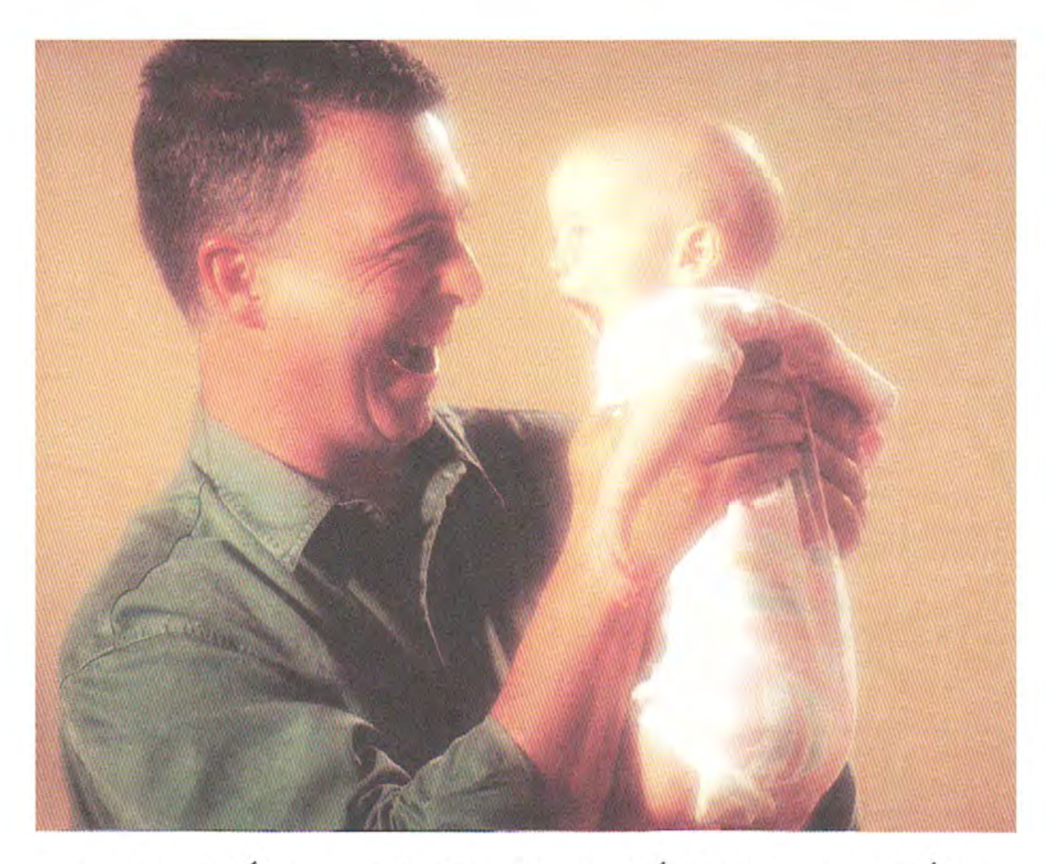
وجود المتلازمة عند الولادة. يحدث الفشل الشديد في النمو خلال السنة الأولى من العمر، نقص في الدهون تحت الجلد وصلابة المفاصل في السنة الثانية.

يبقى التطور الذهني والحركي طبيعيين ويبدو المُصاب بشكل دائم تقريباً قصير القامة، نحيل الجسم نسبة للطول، رأس كبير غير متناسق مع الوجه، صغر الفك، بروز أوردة فروة الرأس، جحوظ في العينين مع تسنين متأخر. كما يبدو الجلد رقيقاً، متجعد وجافاً مع وجود بقع ونقط بنية اللون منتشرة في كافة أنحاء الجسم. ويظهر الجلد أسفل البطن متصلباً مع بروز الأوردة السطحية، ويظهر شعر الحاجبين خفيفاً مع نقص في الرمشين، ويبقى اليافوخ الأمامي مفتوحاً، كما يتلون الأنف المستدق مع الشفتين الرفيعتين بلون مزرق، وتميل الأذنان إلى البروز ويبدو الصوت رفيعاً.

وتتصف تلك المتلازمة عادة بمقاومة للأنسولين وشذوذات كولاجينية، مما يؤدي إلى التصلب، وتحدث الوفاة نتيجة اختلاطات الإصابة القلبية، أو الدماغية الوعائية. والتي تحدث عادة بين عمر الخامسة والخامسة والعشرين عاماً مع معدل للحياة وسطي يقدر ب 13 عاماً والله أعلم، وقد لوحظ حدوث الأورام بشكل نادر، أما تلك الأعراض التي تصيب الكهول والمسنين الطبيعيين مثل: مد البصر الشيخوخي مع التَّقوس، والتهاب العظم والمفاصل، ومرض ألزهايمر غير موجودة في أغلب الأحيان.

أما من ناحية العلاج فلا توجد معالجة نوعية لمثل تلك الحالات، ولكن البحث جارٍ لتوثيق مثل تلك المتلازمات النادرة للمساعدة على التشخيص، والتي عادة يتم تشخيصها بشكل سريري من خلال العلامات المَرَضِيَّة الوجهية والجسمانية مع السعي قدماً لتحديد أسباب حدوث تلك المتلازمة، والأسس الجزيئية لذلك الداء بشكل دقيق.

تقبيل الأطفال محبذ اجتماعياً مرفوض صحياً



الأطفال هم بسمة الحياة وأحلى ما بها، ولقد فطرنا على محبة الأطفال، وقد نعبر عن محبتنا أحياناً بطريقة قد تؤذي الطفل وتتسبب بمرضه، أو إصابته بمضاعفات خطيرة.

ومـن خلال الممارسة اليومية لطب الأطفال أكرر مراراً وتكراراً نصيحة واحدة، وهي: يجب علينا مقاومة بعض العادات الاجتماعية، كتقبيل الطفل من قبل الأهل والأصدقاء بشكل عام، حتى لو كانوا أصحاء وحتى من قبل أهل البيت إن كانوا مرضى.

إن الفـم ملـيء بالعديد من أنـواع الجراثيم والفطريـات والفيروسات، ممـا قد يؤدي

إلى انتقال الأمراض إلى الطفل الصغير والرضيع بشكل خاص، ونقل أشكال عديدة من الإصابات في الجلد والجهاز التنفسي، وأمراض جهازية عامة لا يمكن ذكرها كلها لكثرتها وتشعبها، وسوف أذكر هنا مرض شائع يحصل نتيجة تقبيل الأطفال والرُّضع بشكل خاص. وهو مرض جرثومي يصيب جلد الوجه وفروة الرأس، وهو مرض القوباء.

القوباء مرض معد

هو التهاب جلدي بسيط لكنه معد، تسببه بكتيريا غالباً ما تكون من نوع القوباء المكورة العنقودية المذهبة، أو من نوع المكورة العقدية، وهو يصيب بشكل رئيس الجلد حول الأنف. وعلى الفم وفروة الرأس، ويكسى ببثور صغيرة تتفجر ليسيل منها قيح مائل إلى الصفرة.

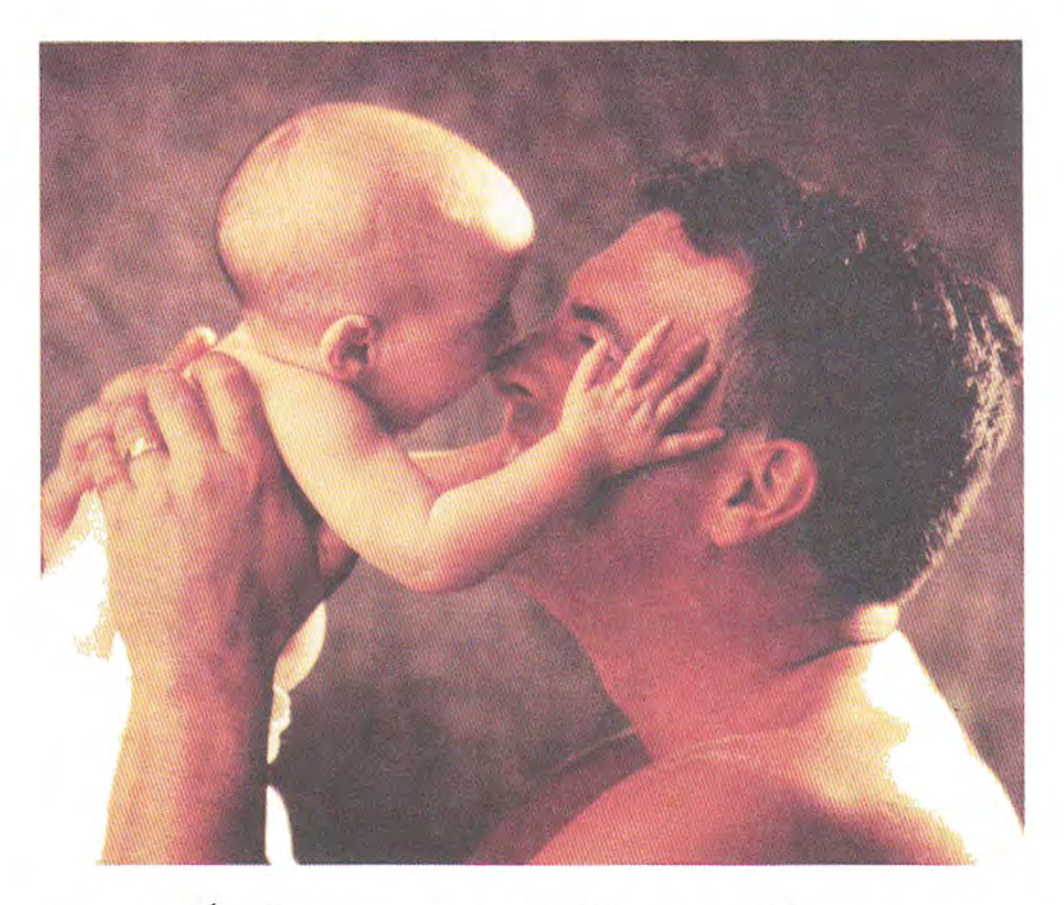
تتكون أحياناً فقاعات صغيرة شبيهة بتلك التي تسببها الحروق، وتتشكل قشور تترك ندباً مستديرة فاتحة اللون، وتسبب القوباء الحكاك، وعندما يحك الولد نفسه، يمكن أن يتسبب بنشر الإنتان إلى أماكن أخرى من الجسم، أو ينقله إلى أولاد آخرين. لذلك، فإنه لا يستطيع العودة إلى المدرسة طالما أنه لم يشف من القوباء.

قد تنتشر القوباء في أنحاء الجسم كله. لذلك، فإن الطبيب يصف علاجاً قائماً على المضادات الحيوية التي تعطى جهازياً فضلاً عن العلاج الموضعي، ويجب على الأم أن تنظف جلد الطفل بمطهر رغوي مخفف لإزالة القشور التي ترتخي بفعل المرهم تجنباً للعدوى. وينبغي وضع منشفة وفوط المائدة التي تخص الطفل على حدة بعيدة عن تلك التي تكون لسائر أفراد العائلة مع ضرورة غسلها بالماء المغلي. لا تتسبب القوباء بمضاعفات، لكن المكورة العقدية قد تؤدي في حالات نادرة جداً إلى مشاكل في الكليتين، أو في القلب.

وكذلك فإن تقبيل الطفل، وبشكل خاص الرضيع تحت السنة من العمر، قد يؤدي إلى نشر الأمراض الفطرية، ونقل العدوى بالرشح بأشكاله العديدة، وإلى إضعاف مناعة الطفل لمقاومة المرض.

إصابة فطرية

القلاع داء فطري يسببه فطر مجهري يعرف باسم: المبيضات البيض ويظهر في الفم على شكل لطاخات بيضاء تظهر في فم الرضيع، وفي الحنك وعلى اللسان والجهة الداخلية



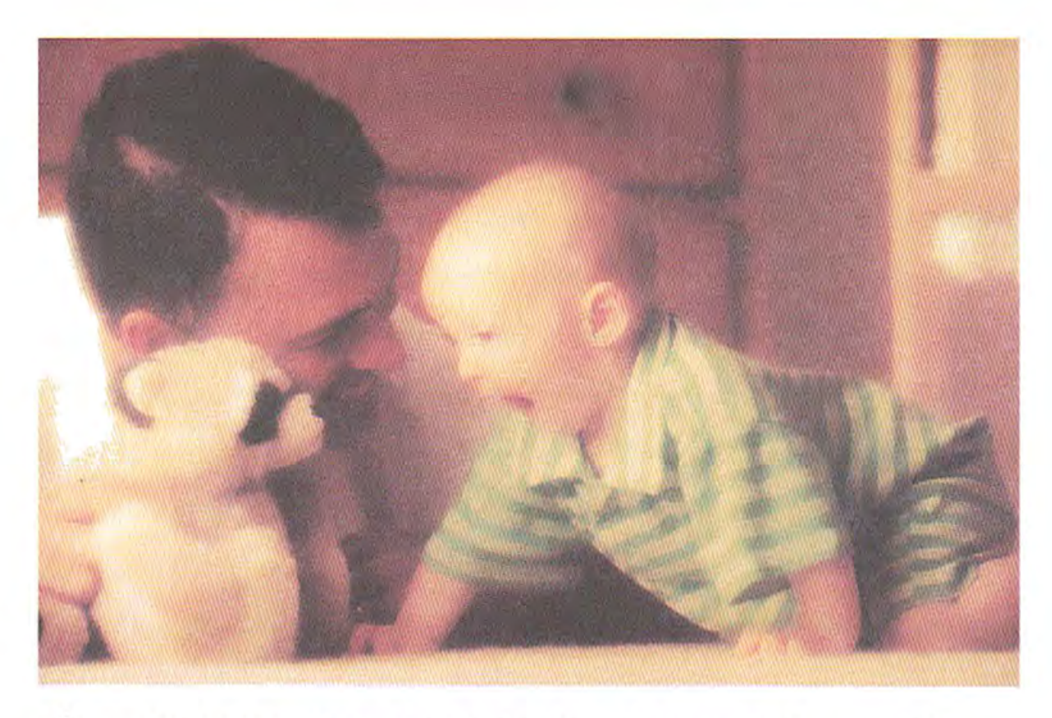
من الخدين، وهي لطاخات صغيرة محاطة بهالة ملتهبة حمراء ومؤلمة أحياناً. لا ترتفع درجة حـرارة الطفـل، ولكنه يأكل بصعوبة، ويفقد الشهية، ويتجشـأ بسرعة. كما قد يصاب بطفح الحفاض بين طيات الجلد، أو حول الشرج، ولا يزول على الرغم مما تبذلينه من عناية.

قد يظهر القلاع ويتكرر ظهوره، إذا لم تنظف حلمات الزجاجات وتعقم بشكل جيد، أو إذا لم تنظف المصاصة بشكل دائم.

ينتشـر الفطر المسبب للقلاع في الفم، الأمعاء، حيث يكـون عادة موجوداً. إذا لم يؤد علاج قائم على المضادات الحيوية إلى إتلاف النبيت الجرثومي المعوي، فإن الفطر يتكاثر بشـكل زائد ويسبـب مرض القلاع. إذا كان ولدك مصاباً بالقـلاع، نظفي فمه بانتظام بماء فيه محلول ثاني الكربونات.

كما يصف الطبيب دواءً مضاداً للفطر يعطي نتيجة إيجابية في بضعة أيام، وإنما يجـ
مراعـاة مـدة العلاج بدقة وهـــي خمسة عشر يوماً علـى الأقل؛ لأن القلاع قـد يظهر مجـ
وبسرعــة، ولا يصيـب عــادة الأولاد بعد تجاوزهم الشهـر السادس من العمـر، إلَّا إذا كـ
المناعة لديهم ضعيفة.

إهمال الأم يؤخر المشي عند الأطفال



الطفل يمـر بتطورات مهمة خلال حياته منها الحركي والعقلي والإدراك والفهم. تتأثر بعض التطورات ومنها الحركية بعدة عوامل يمكن تفاديها.

سيـدور حديثنا عن التأخر الحركي، فكما نعرف أن هناك فوارق زمنية بين طفل وآخر مـن ناحية قـوة عضلاته وجلوسه ومشيـه، ولكن هناك حدوداً زمنيـة طبيعية لا بد من عدم تخطيها والتي بعدها يمكن أن نقول أن هناك تأخيراً حركياً لدى الطفل عادة.

التأخر الحركي البسيط

في بعض الحـالات يكون الرضيع طبيعياً تماماً وتفتحه العقلي مُرْضِياً، لكنه متأخر في

مكتسباته الوضعية.

فـي عمر الشهرين، يصعب عليه إبقاء رأسه فـي وضعية عمودية، في عمر 6 أشهر يقع إلى الأمام حين نجلسه، في نهاية السنة الأولى، لا ينتقل على أربع، بل يجر نفسه على ردفيه. وإذا رفعنـاه مـن تحت إبطيـه، يرفض الدعم بقوة ويضـع أطرافه السفلـى بشكل مثلث. كل تلـك التطورات تعتبر متأخرة بعض الشـيء بالمقارنة مع الأطفال الآخرين من هم في سنه. وبمراقبـة هذا الطفل يلاحظ أنه شيئاً فشيئاً يستقيم الوضع ويبدأ المشي بتأخير عن أمثاله قـد يبلـغ 20 – 24 شهراً، وفي هذا العمر يعتبر الحد الأعلى الذي يمكن اعتبار الطفل طبيعي وربما يصل 30 شهراً ثم يبدأ في المشي.

سبـب هذا التأخـر البسيط غيـر واضح. يحصل غالبـاً ضمن العائـلات التي «يمشي أطفالهـا في مرحلة متأخـرة» وفي بعض الأحيان يكون السبب هو إثـارة غير كافية، وخاصة حينما يوضع الطفل في الحضانة، أو تكون أمه شديدة الانشغال بأعمال أخرى خارج المنزل أو داخله فيمضي طول النهار مستلقياً دون أن يحرضه أحد باللعب أو بالحركة. يمدح الجميع هدوءه! ويُهْمل في سريره، فقط يعطى غذاءه، ثم يترك في السرير، وهذا يحدث في العائلات الكثيـرة العدد، أو فـي العائلات المهملة لأطفالها، وتركهم لـدى خادمات كسالى، لا يهمهم راحة وصحة هؤلاء الأطفال المهملين أصلاً من قبل الأهل وخاصة الأم. كما يجب أن لا نغفل أن الطبيـب عادة يفحص الطفل ويستبعد التشوهات التي يمكن أن تصاحب هذا التأخر من جـراء خلل في الصبغيات الوراثية، أو نتيجـة لخلل في أعصاب الطفل المركزية أو الطرفية أو في العضلات.

التأخر الحركي الشديد

أولا : نقص توتر العضلات لسبب مركزي (أي في المخ):

هذه الحالات منتشرة في بعض الأطفال ويكون سببها علة في الدماغ يصعب اكتشافها، ويستلـزم الأمر إجراء فحوصات عديدة من كروموسومات وتحاليل وأشعات وغيرها. الطفل الرضيـع عـادة في هـذه الحالات لا يرفـع رأسه والمتابعـة بالنظر لديه غير جيـدة، لا يهتم بالوجوه التي تحيـط به وبالأغراض والأشياء التي نعرضها عليه، ولا يزقزق، ويصاب أحياناً بنوبات تشنجية.

ثانيا : نقص توتر العضلات لسبب في الأطراف:

حين يكون النقص في توتر العضلات عاماً، ويصل في الوقت عينه إلى محور الجسم وإلى الأطراف وحين تبدو القوة العضلية لدى الرضيع منخفضة، يفكر الطبيب عادة بوجود سبب في الأطراف، وقد تكون الإصابة في العضلات، أو في أعصاب الأطراف. من الضروري إجراء عدد من الفحوصات المتخصصة للتأكد من التشخيص الذي يحمل نتائج سيئة وأخباراً غير سارة لمستقبل الطفل، كما سنبين بعد قليل. فيوجد سببان مهمان للنقص الخطير في توتر العضلات لدى الرضيع عند إصابة عضلات الأطراف، أو أعصابها.

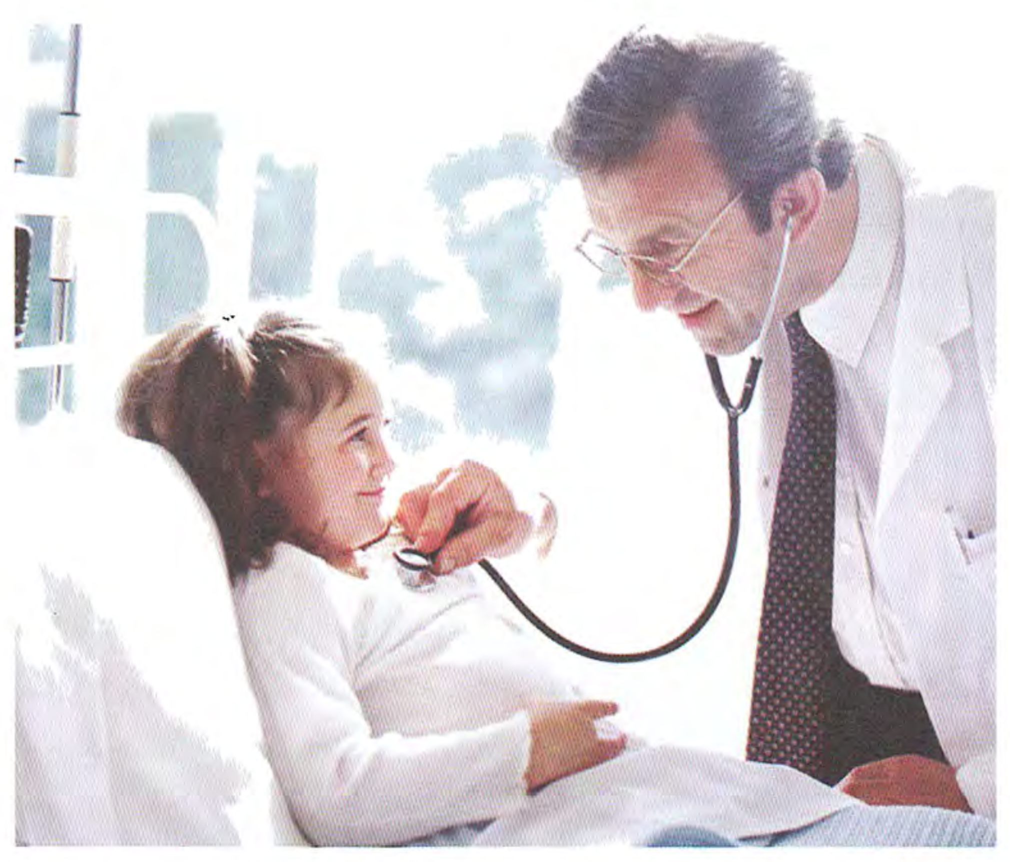
أ. السبب الأول والأكثر انتشارا : هو مرض «فردنيغ هوفمان» والذي يسمى أيضاً الضمور العضلي النخاعي الأمامي الانحلالي. وهو مرض وراثي يُحْزن الأهل والطبيب معاً. تبدأ أعراضه داخل أو خارج الرحم ويمكن أن يتطور بسرعة أو ببطء. يصيب طفلاً واحداً من كل 6000. وقد تم تحديد الجينة الكبرى المسؤولة عنه في عام 1994م. يتميز الضمور العضلي النخاعي بانحلال الخلايا العصبية النخاعية التي ترسل السائل العصبي الضروري لتقلص العضلات. حينما يصاب الطفل وعادة في الأشهر الأولى من حياة الطفل يبدأ برخاوة عامة في الجسم، ثم يتطور إلى شلل رباعي رخو لدرجة أن الطفل يتمتع بذكاء طبيعي، وحالما يصل الأمر إلى عدم القدرة على التنفس يتوقف وتنتهي الحالة بالموت خلال السنة الأولى أمام أهله إن لم يذهبوا به إلى المستشفى، والذي لا يستطيع القيام بشيء يذكر سوى مساعدته على التنفس الصناعي.

ب. السبب الثاني: التقلص العضلي الوراثي : وهو أحد أمراض العضلات ويدعى مرض دوشين، يصيب هذا المرض الأولاد الذكور بنسبة 20 – 30 لكل 1000.000 ذكر، يصاب هؤلاء الأطفال عادة بسن 3 سنوات وأول الأعراض عدم القدرة على الجري بشكل جيد، أو مواكبة أقرانهم رياضياً. وبعد ذلك في حوالي 6 سنوات يتطور الأمر إلى الذراعين وفي حوالي 12 سنة يمشي بالكرسي ويصبح معاقاً، وفي حوالي عمر 16 سنة يبقى قليل من الحركة البسيطة في اليد ويزداد صعوبة في التنفس وقد تحدث الوفاة بسبب التهاب رئوي، أو قصور في القلب احتقاني. وقد يصاب هؤلاء الأطفال بشيء من التأخر العقلي. يمكن التأكد من التشخيص باقتطاع نسيج حي عضلي وفحصه مخبرياً، إذ يسمح ذلك بإبراز مختلف أنواع الخلل التشكلي وبتحديد نوع الإصابة الانحلالية للعضل، كذلك هناك فحوصات مخبرية

أخـرى تساعد في التأكد من التشخيص. بالنسبة لعلاجه لا يوجد أيضاً علاج لهذا المرض
ولكن هناك تجارب باستخدام العلاج الجيني، وإن شاء الله تنجح هذه في المستقبل. وكل ما
يمكن عمله هو معالجة مؤقتة لبعض المضاعفات من التهابات وكسور وغيرهما.

تلـك الأمراض من الأمراض الوراثية التي يجب الانتباه لها ومحاولـة تحاشيها بكل
الوسائل الممكنة، واستشارة أخصائي الجينات والأعصاب قبل الزواج وبعده مهم لتفادي
حدوث هذه الأمراض، واكتشافها مبكراً للتعامل معها طبياً.

زيارة الطبيب تؤكد مدى سلامة الأطفال



للأسـف مـا زال مجتمعنا تنقصـه الثقافة الصحية حـول كيفية العنايـة بالطفل منذ الـولادة وكذلـك كيفية متابعته، فهل المستشفيات تقوم بذلـك أم المراكز الصحية التي من وظائفهـا إبـلاغ الأهل في كيفية مراجعـة طفلهم منذ الولادة؟ وذلك عـن طريق إعطاء الأم بعض الكتيبات عن هذا الموضوع. وإعطائها المعلومات عن طريق المحاضرات أثناء زيارة المراكز الصحية.

فهل أمهاتنا يراجعن المراكز الصحية منذ بداية الحمل وبعد الولادة؟ وهل المراكز تقوم بتثقيفهن بكيفية العناية بالمولود؟ إنني أشك في ذلك، وربما يوجد 1% من يقوم بذلك.

فالطفل منذ ولادته يحتاج إلى عناية طبية ومتابعة منتظمة، كما نتحاشى الإصابة بأمراض يمكن تجنبها مثل مرض الكساح والذي ينجم عن نقص فيتامين د. كما يستفيد الطفل من أخذ اللقاحات في موعدها، والتي تتوفر والحمد لله في جميع المراكز الصحية بدون استثناء، وتُعطى بالمجان للجميع، مما أدى إلى القضاء شبه التام على كثير من الأمراض المعدية، وأصبحنا نضاهي الدول المتقدمة والتي سبقتنا في هذا المجال وللأسف الشديد.

من الفوائد الأخرى بتطبيق المتابعة المنتظمة والعناية الطبية للطفل منذ الولادة هي اكتشاف كثير من الأمراض والتي قد تظهر جلياً فيما بعد، أو قد يصعب اكتشافها مبكراً إما لطبيعة المرض، أو طبيعة الطبيب، وذلك باستخدام بعض الفحوصات المخبرية والإشعاعية والتي يقوم بإجرائها الطبيب خلال الزيارات الروتينية للأطفال.

فكيف تكون هذه الزيارات؟!

1- خلال السنة الأولى من العمر.. يوجد هناك تسع زيارات روتينية لطبيب الأطفال منذ ولادة الطفل، وتكون الأولى بعد أسبوع من ولادة الطفل والثانية في نهاية الشهر الأول ثم زيارة كل شهر، حتى نهاية الشهر السادس، حيث يقوم بالزيارتين الأخيرتين خلال الشهر التاسع والشهر الثاني عشر. إن هذه الزيارات في السنة الأولى من أهم الزيارات، حيث يتم تطعيمه باللقاحات الضرورية جداً له.

2- خلال السنة الثانية من العمر.. في هذه الفترة من العمر يحبذ أن تكون هناك ثلاث زيارات روتينية لطبيب الأطفال في المراكز الصحية، أو غيرها.

أ. الزيارة الأولى : عندما يبلغ الطفل السنة وأربعة أشهر.

ب. الزيارة الثانية : عندما يبلغ الطفل حوالي سنة وعشرة أشهر أي بعد 6 أشهر من الزيارة الأولى.

ج. الزيارة الثالثة : تكون في بداية السنة الثالثة.

3 - بعد ذلك يقوم الأهل بزيارة طبيب الأطفال بشكل روتيني كل 6 أشهر ويشارك في ذلك دور الحضانة والمدارس التحضيرية من الروضة والتمهيدي وغيرها في المتابعة الطبية للطفل.

ماذا يفعل الطبيب خلال هذه الزيارات؟

خلال هذه الزيارات يقوم الطبيب بمراقبة نمو الطفل وتطوره الحركي ومقارنتها بالطبيعي. بالإضافة إلى إعطائه اللقاحات (التطعيمات) اللازمة وتوجيه الأم وتثقيفها حول طرق التغذية الصحيحة للطفل بالتفصيل منذ الولادة وربما إعطائها أدوية مثل: فيتامين «د» للأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم فقط ولا يتعرضون لأشعة الشمس كي تمنع الإصابة بمرض الكساح.

كذلك يقوم طبيب الأطفال بالكشف المبكر عن الأمراض، كما ذكرنا قبل قليل من خلال ظهور علاماتها الأولية وأعراضها، ومن ثم علاجها في الوقت المناسب قبل تفاقمها واختلاطها، كما يقوم الطبيب بمراقبة تطور القدرة البصرية والسمعية عند الأطفال ومتابعة الطفل على فترات متعددة.

النشاط الحركي ضروري لصحة الطفل



يعد النشاط البدني (أو الحركي) من العناصر المعززة لصحة الطفل ونموه في مرحلة الطفولة المبكرة، فالأنشطة الحركية توفر فرصة ثمينة للطفل يتمكن من خلالها من التعبير عن نفسه، ومن استكشاف قدراته، بل وتحديها أحياناً، إن الأنشطة الحركية توفر أيضاً الاحتكاك بالآخرين والتفاعل معهم، كما تقود التجارب والخبرات الحركية التي يمر بها

الطفـل في هذه المرحلة إلى مساعدتـه على الشعور بالنجاح والاستمتـاع بالمشاركة والثقة بالنفس.

إن مرحلة الطفولة المبكرة، التي تمتد بعد السنة الثانية إلى السنة الخامسة من العمر تعد فترة مهمة لتطوير المهارات الحركية لدى الطفل وتنمية السلوك الحركي الإيجابي لديه. خـلال هذه المرحلـة يرتبط التطور الحركي للطفـل ارتباطاً وثيقاً بكل مـن تطوره المعرفي والوجداني والاجتماعي. أثناء هذه المرحلة الحاسمة من حياة الطفل تبدأ المهارات الحركية فـي الصغر، يمكـن للطفل فيما بعد أن يتطور لديه التوافـق الحركي مع الممارسة المنتظمة للأنشطة الدينية.

إن اكتساب المهارات الحركية الأساسية وامتلاك التوافق الحركي يتطلب أن يمر الطفل بخبرات وتجارب حركية متعددة، ضمن برامج موجهة، غير أننا نلاحظ في بعض مجتمعاتنا العربية، أن المهارات الحركية الأساسية لدى العديد من الأطفال لا تتطور بالشكل المناسب. مما يعنـي أنهم لن يمتلكوا بالطبع التوافق الحركي المطلوب لممارسة أنشطة بدنية متقدمة في المستقبل.

وعلـى الرغـم مـن أن الأطفال في مرحلة الطفولـة المبكرة عادة مـا يغلب عليهم حب النشـاط البدني والحركة إلَّا أن بعضاً منهم قد لا يحصل على ما يحتاجه من أنشطة حركية ضروريـة لصحتـه ونموه، وذلـك بسبب عدم وجود المـكان المتاح للعب الحركـي، أو بسبب الخـوف والحمايـة الزائدة من قبل الأهـل لأطفالهم، أو لعدم إدراك الأهـل لأهمية النشاط الحركي للطفل، بدنياً ونفسياً واجتماعياً.

لهـذا لا غرابـة أن نجد في وقتنا الحاضـر أن نسبة ملحوظة مـن الأطفال يقضون جل وقتهـم اليومي فـي أنشطة غير حركية، مثـل: مشاهدة التلفزيون، أو اللعـب بألعاب الفيديو والكمبيوتـر، وعلـى الرغـم من أن هـذه الألعاب غيـر الحركية قـد تُنَمِّي لديهـم الاكتشاف والخيال، إلَّا أنها بالتأكيد لا تطور المهارات الحركية لديهم ولا تُنَمِّي لياقتهم البدنية.

تأثيرات جسدية ونفسية

يعـد النشـاط البدني مهمـاً وضروريـاً للأطفال، لأنـه ذو تأثير إيجابـي على صحتهم العضويـة والنفسية، وعلى نموهم البدني وتطورهم الحركـي والعقلي أيضاً، ويمكن تلخيص

أهم فوائد النشاط البدني للأطفال، كما يلي:

ـ ضبـط الـوزن لديهم وخفض نسبة الشحـوم في الجسم، حيث تشيـر البحوث إلى أن الأطفال الأكثر نشاطاً هم الأقل عرضة للإصابة بالسمنة.

ـ تعـد الأنشطـة البدنية التي يتم فيها حمل الجسم، كالمشـي والجري والهرولة والقفز من أهم الأنشطة المفيدة لصحة العظام، والمعلوم أن بناء كثافة العظام يتم خلال العقدين الأوليـن مـن عمر الإنسـان، مما يعني أهميـة فترة الطفولـة بمراحلها المختلفـة في تزويد العظام بالكالسيوم وتعزيز كثافتها، الأمر الذي يقلل من احتمالات الإصابة بهشاشة العظام في الكبر.

ـ علـى الرغـم مـن أن أمراض شرايين القلـب لا تحدث غالباً قبل منتصـف العمر، إلَّا أن ممارسـة الأنشطـة البدنية فـي الصغر مفيد جـداً لصحة القلب والأوعيـة الدموية. كما أن ممارسـة النشاط البدني لـدى الأطفال بانتظام يقود أصلاً إلـى خفض مخاطر الإصابة بأمراضـ القلب، ويسهم في الوقاية من بعض الأمراضـ المزمنة، كارتفاع ضغط الدم وداء السكري.

ـ مـن المؤكـد أيضاً أن ممارسة الأنشطـة البدنية لدى الأطفال تساعـد على تنمية قوة العضلات والأوتار العضلية وتعزز من مرونة المفاصل.

ـ لا شـك أن ممارسـة الأنشطـة الحركية والانخـراط في الألعاب الحركيـة مفيد أيضاً للصحـة النفسيـة للطفل، كما أن ممارسـة الأنشطة البدنية مع الآخرين يعـد عنصراً مهماً للنماء الاجتماعي للطفل.

ـ مـن خلال الأنشطة الحركية يتمكن الأطفال مـن التعرف على كيفية استخدام أجزاء الجسم، ومن خـلال السلوك الحركي واللعب يتم حث الأطفال على التفكير وتجهيز عقولهم للإدراك والتعلم.

ـ إن بحـوث الدمـاغ تؤكد لنا في الواقـع أن ملكة التفكير لدى الأطفـال تستحث عندما ينخرطـون فـي الأنشطة البدنية، مما يجعل بعضـ العلماء يعتقدون جازميـن أن الجسم هو الذي يعلم الدماغ وليس العكس.

ـ إن تعلم المهارات الحركية الأساسية في مرحلة الصغر يساعد الطفل على سرعة تطور توافقـه الحركـي، الأمر الذي يعزز انخراطه في أنشطة حركيـة متقدمة فيما بعد، ويساعده

على اتباع نمط حياتي نشط في مرحلة الرشد.

.ونظـراً للفوائـد العديدة التي يجنيهـا الطفل من ممارسة الأنشطـة البدنية بانتظام لا غـرو أن نجـد العديد من الجمعيـات الطبية والهيئـات الصحية، مثل جمعيـة طب القلب الأميركية والمركز الوطني الأميركي لمراقبة الأمراض والوقاية منها، والأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، والكلية الأميركية للطب الرياضي توصي بوجوب منح الأطفال بدءاً من مرحلة الروضة إلى نهاية المرحلة الثانوية دروساً يومية في التربية البدنية ذات كفاءة وجودة عالية. تعنى بزيادة وعيهم بأهمية النشاط البدني وترفع مستوى نشاطهم البدني، وتحسين لياقتهم البدنية.

خصائص التطور الحركي

فـي مرحلة الطفولة المبكرة، هناك سلسلـة من التغيرات الحركية التي تحدث للطفل. ولعل أهم ما يميز التطور الحركي في هذه المرحلة هو سرعته، غير أنه يجدر الإشارة إلى أن الأطفـال لا يتطورون بمعـدلات متساوية، إن أهم مظاهر التطور الحركي الذي يحدث للطفل في هذه المرحلة تتمثل في الآتي:

. علـى الرغم من أن رأس الطفل وجذعه نسبـة إلى طول الجسم يعدان كبيرين مقارنة بالبالغيـن، ممـا يجعل الحركة أكثـر صعوبة عليه من الأطفال الأكبر عمـراً، إلَّا أنه مع تقدم الطفل في العمر يزداد طول الرجلين لديه وتنمو عضلاته وتقوى ويستمر جهازه العصبي في التطور، الأمر الذي يساعد على تطوره الحركي.

.على الرغم من تطور القدرة الحركية الأساسية للطفل بصورة مطردة في هذه المرحلة. إلَّا أنـه يواجه صعوبة أكبر فـي الأنشطة الحركية التي تتطلب توافقـاً حركياً كاستخدام كلا الرجلين أو الذراعين معاً، يظهر في هذه المرحلة أن التحكم في المهارات الحركية الدقيقة ليس علـى أكمل وجه علـى الرغم من التطور الملحـوظ لدى الطفل في المهـارات الحركية الكبرى.

. تتحسن قدرة الطفل على الإدراك، وتزداد درجة إحساسه بموقع جسمه وحركته، كما ترتقـي قدرته على الاتزان، لكن علـى الرغم من التطور السريع للحسـ الحركي خلال هذه المرحلة، إلَّا أن إدراك الطفل للمكان والحيز والاتجاهات يشوبه بعض التشويش.

. تتحسن حدة الرؤية لدى الطفل في هذه المرحلة، لكن تظل قدرته على تتبع الأشياء المتحركة أمامه وتقدير سرعتها محدودة.

. تعد القوة العضلية للطفل محدودة في هذه المرحلة نظراً لصغر حجم الكتلة العضلية وعدم اكتمال تطور جهازه العصبي الإرادي.

. تتطور لديه العضلات الكبرى في الجسم قبل الصغرى.

. تبدو قدرته على التحمل أثناء النشاط البدني محدودة، وعلى الرغم من أن الطفل يبدو نشيطاً ومتحركاً في هذه المرحلة إلَّا أنه يتعب بسرعة.

. يكون توافق العين واليد غير مكتمل لدى الطفل في هذه المرحلة.

. تبدو قدرة الطفل على تركيز الانتباه قصيرة.

. يمكن أن يكون لدى الطفل في هذه المرحلة قصر نظر.

. غالباً ما تتمحور أنشطة الطفل في هذه المرحلة حول نفسه.

فحص دوري:

هناك جملة من الفحوصات الصحية والحركية التي ينبغي القيام بها بين فترة وأخرى في مرحلة الطفولة المبكرة، يكون الغرض منها اكتشاف أي مشكلات صحية، أو حركية يمكن أن تؤثر على نمو الطفل البدين، أو تطوره الحركي. من أهم تلك الفحوصات والاختبارات ما يلي:

. ينبغي متابعة نمو طول الجسم والوزن بصورة دورية، ومقارنتها بالمعايير الاعتيادية للأطفال الآخرين في العمر نفسه. إن زيادة وزن الجسم عن الحدود الطبيعية يشير إلى وجود سمنة لدى الطفل، كما أن انخفاض وزنه، أو عدم زيادة طوله قد يعد مؤشراً على نقص تغذيته، أو وجود مشكلة صحية لديه. كل ذلك قد يؤثر بصورة مباشرة، أو غير مباشرة على نشاط الطفل الحركي.

. لا بد من فحص حدة النظر لدى الطفل وكذلك حركة عينيه. إن وجود مشكلات في العينين يقود حتماً إلى إعاقة تطوره الحركي المرتبط بالنظر، كتوافق العين واليد، مما يؤثر سلباً على مشاركته في الأنشطة الحركية.

. ينبغي فحص التوافق العصبي العضلي لدى الطفل. إن ضعف التوافق العصبي العضلي

يعـد مؤشراً على وجود اضطـراب في عنصر التوافق لدى الطفل، الأمر الذي يؤثر سلباً على تطوره الحركي، وهذا ما يستدعي أن يتم فحصه من قبل طبيب مختص بأمراض الأطفال.

- ينبغـي إجراء فحص لمعرفة تمكن الطفل من المهـارات الحركية الأساسية، فغالبية الأطفـال يتمكنون من الإلمـام بالمهارات الحركية في أعمار محددة، فالجري يتم غالباً بين سنـة ونصف إلى سنتين، والقفز يحدث بيـن سنتين ونصف وثلاث سنوات، أما الوثب (كما في نط الحبل) فيحدث فيما بين أربع وخمس سنوات.

كل ذلك على افتراض أن الأطفال يمرون بتجارب حركية تسهم في تطور هذه المهارات لديهم في الوقت المناسب.

تحذير للآباء:
التدخين السلبي يحد من ذكاء الأطفال



هنــاك دراسة علمية تقول: إنه من المرجح أن يكـون مستوى الأطفال الذين يتعرضون للتدخين أسوأ من مستوى زملائهم الآخرين الذين لا يتعرضون له.

وقـد ربط البحث ما بين التعرض لأقل مستويات التبـغ بالمنزل والدرجات المنخفضة في اختبارات القراءة والرياضيات.

وقـد توصل المركز الأمريكـي للصحة البيئية للأطفال بعد دراسـة أجراها على 4000 طفل إلى أنه كلما ازداد حجم تعرض الطفل للتبغ كلما ساء مستواه الدراسي.

وقـد ذكر الباحثـون أن نتائج البحث تدعم أصواتاً تنادي بحظـر التدخين في الأماكن العامة.

وعلى الرغم من أن الباحثين لم يرصدوا التبغ على الأطفال في فترات نموهم المختلفة علـى المدى الطويـل، إلَّا أنهم وضعوا في اعتبارهـم فروقاً شخصية أخـرى ربما تسبب في التأثير على النتائج، مثل المستوى التعليمي للوالدين، المهارات المدرسية.

وترتكـز الدراسة علـى بيانات تم جمعها بيـن عامـي 1988م و1994م لعكس صورة عن صحة الأمريكيين في تلك الفترة.

وقام الباحثون بقياسـ مستويات «الكوتينين» وهو مادة ينتجها النيكوتين عندما يدخل إلـى الجسم، لكي يتمكنوا من قياس مدى التعرض لدخـان التبغ في البيئة، ويمكن أن يقاس الكوتينين في الدم والبول واللعاب والشعر.

وقـد تضمنـت الدراسة التحليلية فقط الأطفال في الفئـة العمرية ما بين 6 - 16 عاماً. الذيـن تصـل نسبة الكوتينين في دمهم إلى 15 نانوجرام، أو تقل عن ذلك، وهي النسبة التي تماثـل نسبـة التعرض للتبغ في البيئة والذين نفوا استخدامهـم لأي من منتجات التبغ خلال الخمس سنوات التي سبقت إجراء البحث.

بعد ذلك فحصـ فريق د. «كيمبرلي ياتون» مقدرات الأطفـال الاستيعابية والأكاديمية ذات الصلة بمهارات مثل: الرياضيات والقراءة والمنطق والمهارات العقلية.

ووجدت الدراسة : أن هناك نقطة تراجع واحدة في كل وحدة زيادة في نسبة الكوتينين في المستويات التي تقل عن 1 نانوجرام، مما يشير إلى أنه حتى مستويات التعرض المنخفضة للتبغ من شأنها أن تصيب وظائف العقل بالضعف.

وتقـول الدكتـورة «يوتون»: «ربما لا تعني تلك النتائج الكثيـر من الناحية المخبرية لكل طفـل علـى حدة، غيـر أن لها تأثيـرات واسعة النطاق علـى مجتمعنا؛ لأن ملاييـن الأطفال يتعرضون للتدخين السلبي».

وتقـول بأنـه سيكون مـن المفيد إجراء المزيد مـن الدراسات التي تنظـر في تأثيرات التدخيـن السلبـي مع نمو الأطفال على المدى الطويل، ولكنهـا أعربت عن ثقتها بأن النتائج

التي توصلوا إليها هامة.

وكانت الحكومة البريطانية قد أطلقت سلسلة من الإعلانات التلفزيونية القوية التي تشجع المدخنين على الإقلاع عن التدخين، لا سيما الآباء منهم.

وقالت الحكومة: إنه سيتم حظر التدخين في أغلب الأماكن العامة في غضون أربعة أعوام، غير أن المعارضين للتدخين في الأماكن العامة يشعرون بالقلق من أن ذلك لن يكون كافياً لحماية الأطفال من التعرض لكميات كبيرة من الدخان داخل منازلهم.

فتقول «آمانداساندفور»، مديرة قسم البحوث بمنظمة (أكشن أون سموكنج أند هيلث): «تعضد هذه الدراسة المثيرة للصدمة من قضية حماية الأطفال من التعرض للتدخين السلبي في كل البيئات المغلقة».

ويؤكد الدكتور «لورنس ويلي» من جامعة أبردين الأسكتلندية، الذي قاد فريقاً للبحث أثبت أن قدرات المدخنين الاستيعابية تتناقص مع مرور الزمن، على أن نتائج الدراسة هامة للغاية على الرغم من أنها ليست شاملة ويضيف: «هذا يتماشى مع ما نعلمه سلفاً عن تأثيرات التبغ».

ويضيف بقوله: «إن التدخين ضار بالأطفال، ويسبب قلة الوزن لدى المواليد إذا ما تعرضت الحامل لدخان التبغ، مما يؤثر عليهم في مراحل لاحقة من العمر، كما أنه يسبب أمراض الجهاز التنفسي».

خوف الأطفال من الظلام قد يشير إلى وجودمشكلة في البصر

العشى الليلي ينتشر بين الصبيان ثلاثة أضعاف انتشاره بين البنات.

يعانـي أهالي بعض الأطفال مـن مظاهر خوف غير مبررة يبديهـا الطفل من الظلمة، ويضطـرون لإضـاءة مصباح صغير في غرفته طرداً لهذا الخـوف المجهول. وتتعدى الحالة عادة عند بعض الأطفال لتشمل مظاهر الخشية من مغادرة السرير في المساء، وعدم دخول الغرف المظلمة، والإصرار بالتالي على النوم في غرفة نوم الوالدين.

وذكرت الطبيبة «روث هاملتون»، من معهد أمراض العيون في غلاسكو في أسكوتلندا، إن خشيـة الأطفال من الظلام أمر طبيعـي، إلّا أن فرط الخوف من الظلام يستدعي فحص نظـر الطفل. وتثبت الفحوصات التي أجريت حتى الآن فـي المعهد إن العشى الليلي (العمى المسائي) قد يكون هو سبب حالة فوبيا الظلام.

وكان أطباء المعهد محتارين في تفسير سبب خوف أحد الأطفال الشديد من الظلام، وكانـوا يميلون إلى مختلف النظريات النفسيـة، إلى أن دفعتهم حالة أخرى للشك بأن النظر هـو مصـدر الحالة. كان الأطفال يتصرفـون بشكل طبيعي في النهار وتبـدأ مظاهر الخوف لديهم بعد حلول الظلام. وتوصل العلماء إلى كشف مسؤولية العشى الليلي عن الحالة حينما اكتشفوا أن العشى الليلي خلل ولادي لدى بعض العائلات.

ويبـدو أن اضطراب وظائف الشبكية هو السبب بالـذات وهي حالة نادرة نسبية حسب تقديـر الأطبـاء. ولا توجد نسب معينة عن مـدى انتشار العشى الليلي بيـن الأطفال، وكل ما يعرفـه الطب عن الحالـة هو أنها تنتشر بين الصبيان ثلاثة أضعـاف انتشارها بين البنات. وتدعـو المعلومة الأخيرة، حسب رأي العلماء، للشك بـأن للقضية علاقة بالكروموسوم أكس طالما أنها تنتشر أكثر بين الذكور.

وتعتقـد «هاملتـون»: أن سبـب المرض ربمـا يكون «رد فعـل تناقضي» لفتحـة الحدقة حينمـا تتعرض لأشعة الضـوء. إذ تتوسع الحدقة بفعل الضوء القوي عكس ما هو متوقع منه (التقلص) ويؤدي هذا بالنتيجة إلى تشوش الرؤية.

وتكـون المشكلة بالنسبـة للوالدين حينما يصاب الطفل بالحالة فـي فترة تسبق تعلمه للكلام. إذ يعجز الطفل عن التعبير ويلجأ، كما هي الحال دائماً، إلى البكاء للتعبير عن عشاه الليلي.

وتـرى «هاملتون» عـدم وجود علاج شاف لهـذا النوع من العشى الليلـي، وبالتالي هذا النوع من الخوف، حتى الآن. ويبدو أن معظم هذه الحالات تتعلق بخلل ولادي ينمو مع الطفل وهـي حالات تعجز جراحـة العيون عن إصلاحهـا. ونصحت الطبيبة أهالي هـؤلاء الأطفال بالاحتفاظ بنور بسيط في غرفة الطفل يبدد مخاوفه في المساء، والاحتفاظ بنور صغير آخر في ممر غرف النوم كي يضمن وصول الطفل إلى سرير الوالدين.

ولا بأس من تزويد الطفل بمصباح يدوي يعمل بالبطارية كي يستخدمه في الوصول إلى غرفة ذويه عند الحاجة. والمهم هو أن يحرص الوالدان على مرافقة أطفالهم، الذين يبدون مظاهر الخوف من الظلام، إلى طبيب العيون للتأكد من سبب هذا الخوف.

90 ٪ من أمراض الأطفال تبدأ بالشفاء في غضون بضعة أيام

عندمــا يكون الطفل مريضاً بالفعل، فإن الوالديــن يُبديان نحوه قدراً كبيراً من العناية والاهتمــام، لا لأسباب طبية عمليــة وحسب، بل كذلك لأنهم يتألمون لحالته، فهم لا يترددون فــي إعفائــه من شــراب لا يستسيغه، وإعــداد نوع آخر له علــى الفور، ويحســون بفرح غامر عندمــا يهدونه لعبــاً جديدة لكي يدخلوا السرور على قلبه والطمأنينــة إلى نفسه. ثم إنهم لا ينفكون عن سؤاله عن حالته بطريقة ملؤها الخوف والجزع. ولكن الطفل سريع التكيف طبقاً للأوضاع الجديدة التي تطرأ في المنزل. فإذا ما أصيب بمرض أصبح نزق الطبع، ولا يتردد في التحكم بأمه تحكم الطاغية الجبار.

علــى أنه من حسن الحظ أن 90 % من أمراض الأطفال تبدأ بالشفاء في غضون بضعة أيام، ومن هنا فحالما تكف الأم عن الشعور بالقلق تكف أيضاً عن التزلف لطفلها وتملقه إذا حــاد في تصرفه عن الطريق القويم. وبعد يوميــن، أو نحو ذلك من المصادمات المحمولة، يعود كل منهما إلى حالته الطبيعية.

أمــا إذا طــال أمد المرضــ، أو كان من النوع الذي يعاود الطفــل فتنتكس حالته، أو إذا كان الأبوان من النوع الذي يهيمن عليه القلق بسرعة، فإن استمرار جو القلق البالغ قد يترك أثــراً سيئــاً في نفسية الطفل. فهو يمتص جزءاً من القلق الذي يهيمن على من حوله، وتزداد طلباته ويضعف بعض ما لديه من طاقات على مواجهة ظروفه، كما يحدث للعضلات التي لا تستعمل.

مــن الحكمة وحســن التدبيــر أن يتشجع الأبوان ويعــودا بطفلهما المريضــ إلى حالته الطبيعية العادية حالما يصبح ذلك ممكناً. ويقتضي ذلك أن تحل محل نظرة الأم - أو الأب - القلقــة عند دخولها إلــى غرفة الطفل نظرة مطمئنة مشبعة بالمــودة، فتسأله بلهجة يبدو

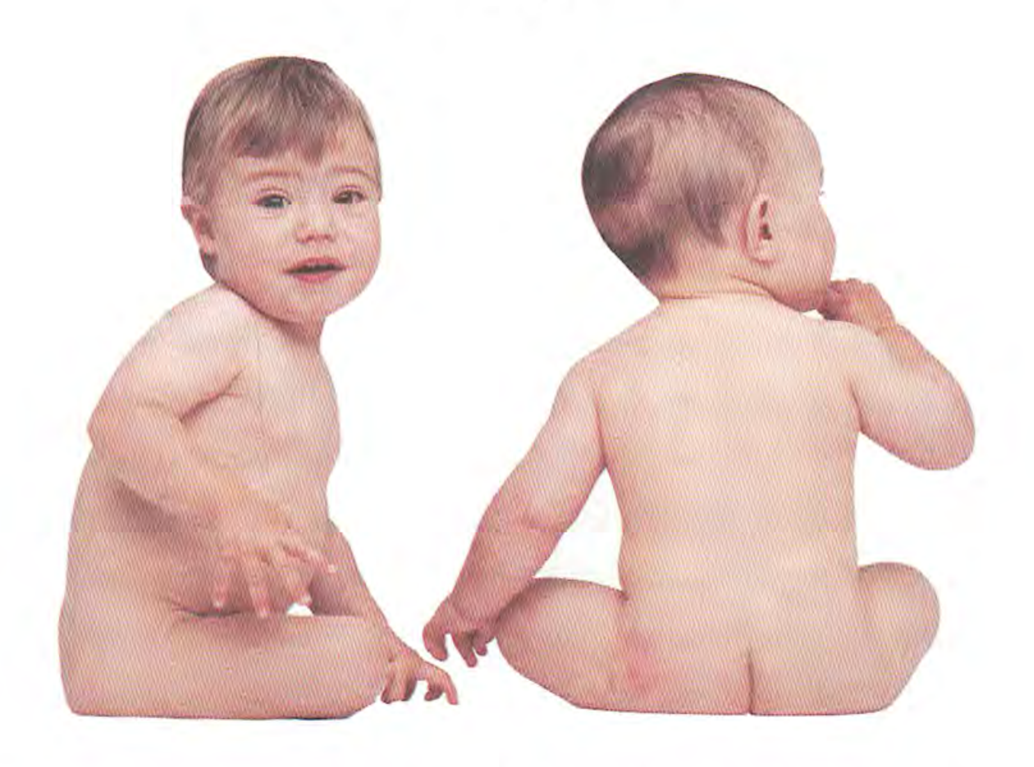
من خلالها أن الأم تعتقد أن حالته تبدو أفضل: كيف تحس اليوم؟ ثم قد لا تسأله عن صحته أكثر من مرة واحدة في اليوم.

وعندما تكتشف الأم من خلال التجربة ما يميل إلى تناوله من المأكولات والمشروبات. فلا بأس بأن تقدم له ذلك بين وقت وآخر. ولكن دون سؤاله بخوف، أو إبداء الابتهاج والسرور؛ لأنه تناول قدراً منها، بل يجب الابتعاد عن مثل هذا التصرف وعدم التفكير فيه. وإذا ما أهدي لعباً جديدة، فلنحاول أن تكون من النوع الذي يستطيع أن يستعملها بنفسه. مستعيناً بقوة خياله، (التربيعات وأدوات البناء والخياطة والغزل والتصوير وجمع الطوابع). فهذا النوع من الألعاب يمكن أن يشغله وقتاً طويلاً في حين أن الدمى ليس فيها غير جمال مظهرها، ومع هذا، فسرعان ما يفقد اهتمامه بها، ويطالب بالمزيد منها.. وهناك الكثير من اللعب التي يمكن إعدادها في المنزل كاقتطاع الصور الفوتوغرافية من المجلات القديمة، والخياطة والنجارة، وبناء المدن، أو المزارع، أو المنازل المصنوعة من الورق المقوى (الكرتون) والغراء.وإذا ما اضطر الطفل إلى ملازمة الفراش مدة طويلة دون أن تضعف قواه وبقيت صحته العامة جيدة، فمن الأفضل أن نأتي له بأسرع وقت ممكن بمعلم. سواء من أفراد الأسرة، أو محترفاً، حتى يتابع دروسه بشكل منتظم يومياً.

وإذا كان الطفل من النوع العاطفي، فإنه يحتاج إلى رفيق يبقى معه ولو بعض الوقت يومياً، وبالإمكان في هذه الحالة، أن نشاركه بعض وجوه نشاطه وأعماله، وأن نقرأ له بعض القصص، أما إذا كان ملحاحاً يسعى نحو المزيد من العناية، فلنحاول أن نتجنب النقاش معه والمساومة. وإذا كان مرضه من النوع غير الساري أو المعدي، بحيث يسمح له الطبيب باستقبال الناس، فهذه فرصة لدعوة بعض أصدقائه بانتظام لكي يلعبوا ويتناولوا الطعام معه.

من شأن ذلك كله مساعدة الطفل أن يحيا حياة طبيعية عادية بقدر الإمكان في أثناء مرضه، كما يساعد على أن يكون سلوكه نحو بقية أفراد الأسرة مقبولاً لا تتخلله الأحاديث والنظرات، أو الأفكار المثيرة للقلق.

عادة مص الإبهام لدى الأطفال .. تختفي مع الزمن



من علامات وجود الأصابع لدى الطفل خلال فترة الحمل، رؤية الطفل بواسطة السونار (التصوير بالموجات فوق الصوتية) يمص إصبعه، لكن هذه العادة تبدأ في الغالب لدى بلوغ الطفل الشهر الثالث، أو الرابع من العمر.

وعادة يمص الطفل إصبعه بعد تناول الطعام، أو عند الشعور بالجوع، ومن ثم تتطور هذه العادة، ويبدأ الطفل بممارستها في جميع الأوقات، ويمكن مساعدة الطفل على الإقلاع عن هذه العادة عند بلوغه الشهر السادس بإعطائه ما يلهيه عن تناول إصبعه؛ لأن هذه العادة تقوى لديه في الشهر السابع، ويصبح من الصعب على الأم إزالة إصبعه من فمه،

وعند نجاحها يعود الطفل حالاً إلى المص، خاصة عند إجباره على إبقاء إصبعه خارج الفم. فيصبح التدخل هنا من قبل الأم خلال هذه الفترة يزيد الحالة سوءاً أكثر من أن يفيد.

عـادة مـا يكون الأطفـال الممارسون لهذه العـادة قليلي البكاء، ويتخطـون فترة ظهور الأسنان بصورة سلسة غير متعبة إلى حد ما.

اختفاء العادة

وتبـدأ هـذه العادة في الاختفـاء تدريجياً عند عمـر السنتين وتنحصـر مزاولتها عند الشعـور بالإرهـاق، أو النعاس، أو الجوع، أو الغضب، وعند الثالثة من العمر تقل عادة المص خلال النهار، وتمارس بصورة واضحة أثناء الليل، أو أثناء النوم، ويزداد وعي الطفل بالأمور الأخـرى المحيطة به كمشاهـدة التلفاز والألعاب وغيرها مما يسترعـي انتباهه فينشغل بها وباكتشافها، فيقلع عن عادته تماماً خلال النهار ويستلذ بممارستها خلال النوم. أما إذا بلغ الطفـل سن الخامسـة دون أن يقلع عن هذه العادة، فهنا يجب التدخل من قبل الأهل بصورة جادة لوقف هذه المشكلة والحد منها.

وقد تترافق عادة مص الإبهام مع عادات أخرى أثناء الليل، والتي قد تحدث في أي عمر وغالبـاً ما يكتسبها الطفـل في السنة الثانية، أو الثالثة من عمـره، كتغطية الوجه بالوسادة، أو الغطـاء، أو اللعـب بخصلة معينه من شعره، أو اللعب بـأي جزء من جسمه، أو شم الغطاء واللعـب بطرفه وغيرها من الأمـور الأخرى، ولا يقوم الطفل بممارسـة هذه العادات بصورة منفصلة بل مصاحبة لعادة مص الإبهام، وإذا ما حاول الأهل وقفه عن هذه الممارسات يبدأ الطفل بالصراخ والبكاء.

مساعدة الطفل

تتسـاءل الكثير مـن الأمهات عن كيفية منع الطفل من مزاولة هـذه العادات، إن العمر المناسـب للبـدء بالمحاولة لوقف هذه الممارسـات هو بين الرابعـة والخامسة، ومن الأمور المهمـة والمفيـدة هو عـدم محاولة منع الطفل بطريقـة مباشرة، والتي قد تـؤدي إلى عناد الطفـل وتشبثـه بما يفعله، فمن المهم جداً فهم سلوك الطفـل وإدراك الأسباب المؤدية إلى ذلـك، فالطفل يلجـأ إلى هذه العادات للتخفيـف من توتر نفسي ما، أو مـن خوف، أو نقص

حنـان، أو غيره مـن الأمور النفسية العاطفية، التي تؤثر في عقله الصغير ومشاعره البريئة، وبالطبع بمعرفة السبب تتم المعالجة.

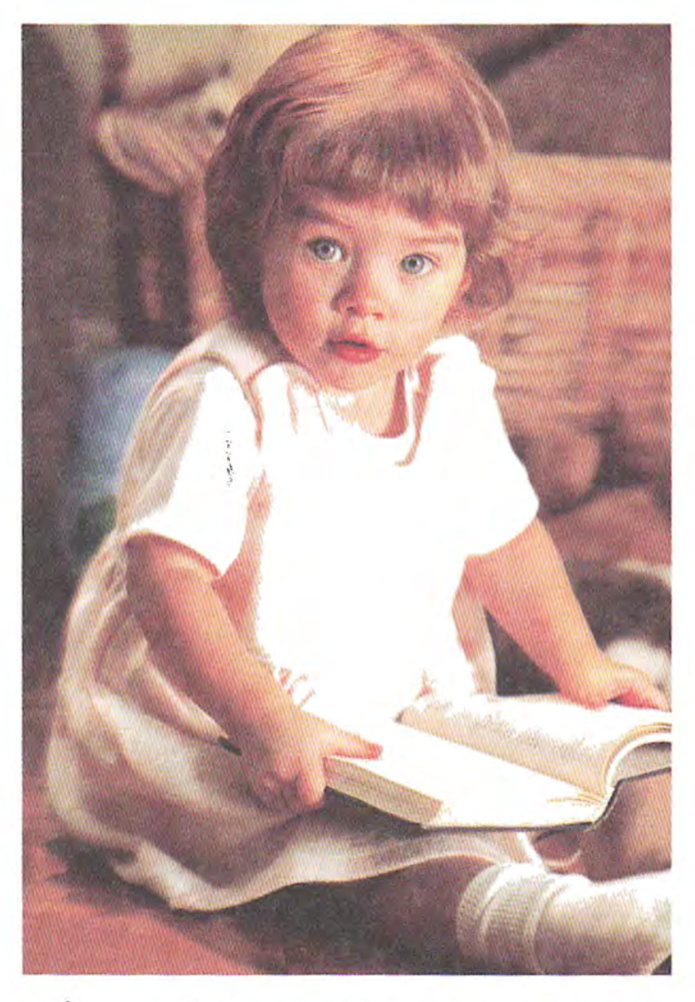
ومن الممكن مساعدة الطفل على التخلص من هذه العادات بطريقة لطيفة، كاستبدال الغطـاء بشيء آخر، أو إخفـاؤه قد يساعد على إيقاف العادة، أو قص الشعر في حال كانت العادة المصاحبة لمص الإبهام هو شد الشعر.. إلخ.

كمـا أن عرض الطفل على طبيب الأسنـان واللجوء إليه، لمنع عـادة مص الإبهام من الأمـور المغيبة عن الكثير من الأمهات، فيعتقد أطبـاء الأسنان أن هذه العادة تؤثر في شكل الفكيـن وتطابقه عنـد إغلاق الفم وعلى مظهـر الأسنان السوي، ويستخـدم أطباء الأسنان أجهزة كثيرة كالموانع والحواجز، التي توضع في الفم وتمنع الطفل من مص إصبعه، ويجب التنويـه هنا عن وجوب اقتناع الطفل باستخـدام الأجهزة، ووضوح رغبته بالتخلص من هذه العـادة، لما قـد يحدثه تركيب هـذه الأجهزة من آثـار واضطرابات نفسية أكثـر ضرراً من العادة نفسها على نفسية الطفل، وعلى الطبيب شرح الأضرار الناجمة لمريضه الصغير عن مزاولته لتلك العادة على الفم والأسنان.

ولا يمكـن التعميـم هنا في سبـل العلاج فهي تختلف مـن حالة إلى أخـرى. أما أطباء الأطفال فيعتقدون أن هذه العادة لا تؤثر في الطفل قبل ظهور الأسنان الدائمة.

وللأطبـاء النفسييـن رأي آخـر في هذا الأمر فهـم يتعاملون مع الطفـل ككائن بشري متكامـل له مشاعر، وأحاسيس، وميول، ومتطلبات، ورغبات وله عقليته ونفسيته الخاصة به، والتي يجب أن تعامل معاملة خاصة، وهو الرأي الصواب، فإذا تعرض الطفل لظروف معينة فـي المنـزل، أو المدرسة، أو ضيّق عليه مـن قبل الأهل والأقـارب، أو الأصحاب، فإنه غالباً يغضب، أو يشحن بالتوتر النفسي الذي ينفس عنه إما بالعنف والعادات العصبية، أو أن يلجأ لبعـض العـادات كمص الأصبع، ومن الأكيد وجود حالات كثيرة لـم يكن باستطاعة الأهل أو الأطباء إيقاف الطفل فيها عن ممارسة هذه العادات التي تعود إلى أسباب لم يكن في الإمكان معرفتها، أو كشفها، والتي قد يدعها الطفل من تلقاء نفسه ويعود سوياً كبقية أقرانه.

شخير الطفل يقلل من قدراته العقلية وتحصيله الدراسي



ينظر الطب اليوم إلى مشاكل نوم الطفل بطريقة أكثر دقة وتفهماً لأسبابها وتداعياتها، خاصــة تأثيراتهـا على ذهن الطفـل وسلامة تقدمه فـي التعليم المدرســي، فالباحثون من الولايـات المتحدة يقولـون: إن اضطرابات التنفسـ أثناء نوم الأطفال، حتـى الرضّع منهم

ومصاحبة ذلك بالشخير تحديداً، هي من أسباب بطء تطور نمو القدرات العقلية، الأمر الذي سيترك آثاراً مستقبلية عليهم. وفي دراسة صدرت من مجلة طب الأطفال الأميركية. تبين أن الرُّضَّع من الأطفال يسجلون نقاطاً ضعيفة في اختبارات تقييم نموهم الذهني حينما يكونون أثناء نومهم مصابين بالشخير، ولمح الباحثون إلى أن تعرض الأطفال الرُّضَّع لدخان السجائر هو أحد أسباب إصابتهم بالشخير.

وكانت الدراسات السابقة قد بيَّنت بوضوح العلاقة السلبية لاضطرابات النوم لدى الأطفال في سن ما قبل الدخول إلى المدرسة وما بعده، على قدراتهم الذهنية ونشاطهم أثناء النهار، وفق ما أكده كل من الدكتورة «هاولي مونتيغمري داون» من جامعة غرب فرجينيا. والدكتور «ديفيد غوزال» من جامعة لويزفيلا في كنتاكي اللذين قاما بالدراسة الجديدة على الرُّضَّع من الأطفال دون سواهم.

وأضافا: إن نتائج دراستهم ومثيلاتها من الدراسات السابقة، كلها تُؤكد ضرورة فحص الأطفال للبحث عن وجود عوامل تُؤدي إلى إصابتهم باضطرابات في التنفس أثناء النوم، لما لها من آثار سلبية على نمو وتطورات الجسم من جوانب شتى، لكن التحدي. كما يقولان، يتمثل في أنه بالرغم من كون الشخير بحد ذاته أمراً لافتاً للنظر وتسهل على الوالدين ملاحظته، إلَّا أنه قليل الحدوث مقارنة بحالات تكرار التهابات الجهاز التنفسي العلوي المعيقة لتزويد الرئتين بالهواء، وتداعيات هذا النقص في تزويد الجسم بالأكسجين على سلاسة وهدوء النوم بالدرجة الأولى.

تأثير الشخير

الباحثون في الدراسة قاموا بفحص تأثير الشخير على تطور النمو لدى 35 رضيعاً سليماً، ممن متوسط أعمارهم 2.8 أشهر، ووجدوا أن وجود الشخير أمر مؤثر بدرجة مهمة على النمو العقلي لديهم وفق نتائج عناصر تقييم خاصة ومناسبة لسنهم الصغير. وحينما تناولوا على وجه الخصوص تأثير دخان السجائر في المنزل على الأطفال الرضع، تبيَّن أن 33% منهم يوجد في بيوتهم على أقل تقدير شخص واحد يُدخن، وكان الشخير ومشاكل إعاقة سهولة التنفس أكثر شيوعاً بين هؤلاء الرُّضَّع تحديداً.

والشخير هو ذلك الصوت الذي يصدر أثناء النوم نتيجة جريان هواء التنفس عبر

مجــاري ضيقة، وعلى وجه الخصوص في خلفية الفــم. والصوت الذي نسمعه ـ لكن لا يشعر بــه من يشخــر ـ هو عبارة عن اهتزاز الأنسجــة في الحلق. ومقدار علو صــوت الشخير يتأثر بأمرين: الأول سرعة جريان الهواء، والثاني هو كميته.

وتشيــر نشــرات المؤسسة القومية للنــوم في الولايات المتحدة إلــى أن معظم الأطفال مــن الطبيعي أن يكونوا عرضــة لنوبات قليلة من الشخير أثناء نومهم، لكن 10 % فقط منهم يحصــل ذلــك لديهم في معظم الليالــي. وأن حوالي 2 % يُعانون مــن اضطرابات في سهولة عمليــة التنفس أثناء النوم إضافة إلــى الشخير. ويصدر الشخير لدى الأطفال ممن هم فوق ســن الثالثــة من العمر حينما يكونون آنذاك في مرحلة النــوم العميق. الأصل أن الشخير هو أمر غير طبيعي الحصول، لأنه غالباً ما يكون هناك سبب لإعاقة جريان الهواء. فهو قد يكون علامة على وجود التهابات في أجزاء الجهاز التنفسي العلوي، أو تراكم إفرازات مخاطية في الأنف، أو وجود حالة من الحساسية.

ولــذا، فإن إرشــادات رابطة طب الأطفــال الأميركية ومنذ عــام 2002 تنصح بفحص الأطفــال للتأكــد من خلــو نومهم من الشخيــر، وإن كان، فــإن من الضــروري معرفة هل أن الشخير هو من النوع الأولي البسيط الذي لا يؤثر على حركة التنفس، أو أنه من النوع المؤثر علــى التنفس كمتلازمة توقــف التنفس أثناء النوم كنتيجة لإعاقــة جريان الهواء في مجاري النفســ. ويُعتبر تضخم اللوزتيــن غالباً نتيجة التهابهما، أحد أهــم أسباب الشخير وبالتالي صعوبــات التنفس. وحسب إحصائيات المركز القومي لإحصائيات الصحة، فإنه يتم سنوياً إجراء أكثر من ربع مليون عملية استئصال للوزتين بسبب تأثير تضخمهما على التنفس أثناء النوم.

والــذي تجــب معرفته من قبل الوالدين أن استمرار وجود حالــة صعوبات التنفس أثناء النــوم يعتبر سبباً في اضطرابات النعاســ والسلوك لدى الأطفال أثناء النهار، وخاصة منها ما يتعلق بالتحصيل التعليمي. فلقد أشارت دراسة حديثة للكلية الأميركية لأطباء الصدر إلى أن منْ يشخر من الأطفال هو عرضة بنسبة الضعف لمشاكل وصعوبات في التعليم المدرسي، كما أن الطفل بعد ليلة من قلة النوم عرضة بشكل أكبر لفرط في النشاط البدني مع صعوبات في التركيز والانتباه، هذا بالإضافة إلى الإصابة بتأخر النمو واضطرابات القلب.

وتنصــح المؤسســة القوميــة الأميركية للنــوم الوالدين، فيمــا لو شــكّا أن الطفل لديه

أعراض متلازمة توقف التنفس أثناء النوم، بأن يعرضوه على الطبيب، الذي سيطلب بدوره إجراء اختبار فحص النوم لدى أخصائي دراسة النوم. وسيتم خلال الفحص تقييم نظام نوم الطفل، ورسم تخطيط موجات الدماغ الكهربائية أثناءه، وحركات عضلات الجسم في مناطق شتى مع النوم، وإيقاع نبضات القلب، ووتيرة عملية التنفس. وستتم بالنتيجة معرفة هل أن الأمر هو من النوع البسيط أم الحالة أعقد. وبالتالي يتمكن الطبيب من تشخيص الحالة ووضع برنامج للعلاج وتطبيقه.

والحقيقة أن على الوالدين أن يتفهما بعمق التأثيرات السلبية لاضطرابات نوم الطفل وخاصة من ناحية ضعف التركيز والانتباه، وقلة التحصيل العلمي والتأخر في بلوغ النجاحات الدراسية وفرط النشاط وعدم استجابته للتوجيهات والتنبيهات الأبوية لضبط السلوك الاجتماعي، أو المنزلي، وهذا جانب كثيراً ما يغفل الآباء والأمهات عنه.

إن تربية الأبناء بالطريقة الواعية الحديثة وتنشئتهم وفق أسس سليمة يتطلب أن تكون الرعاية المنزلية المقدمة للأطفال مبنية على فهم علمي صحي لكل ما يتعلق بهم. وأفضل طريق للوصول إلى ذلك هو التواصل مع الطبيب في كل ما يهم الطفل وسؤاله عنه مهما كان بسيطاً في نظر الوالدين.

التدخل المبكر يحد من مشكلات النمو والسلوك عند الأطفال



إن مشاكل النمو والإعاقة عند الأطفال، وخاصة الإعاقة العقلية هي مشاكل مزمنة تستمر مدى الحياة، ولها تكلفة مالية واجتماعية كبيرة، إن المعلومات عن مدى انتشارها والعوامل المصاحبة لها يمكن أن ترشدنا للأولويات والأسس الواجب اتباعها عند التخطيط لمواجهتها، وحسب علمنا فإن مِثل هذه الدراسة لم تجر من قبل لا في دولة الإمارات العربية المتحدة، ولا في منطقة الشرق الأوسط.

اختير عيِّنة عشوائية مُمثلة للمجتمع مكونة من 694 طفلاً إماراتياً من عمر 3 سنوات، وتم عمل تقويم لحالة هؤلاء الأطفال على مرحلتين، وذلك لتأكيد نسبة انتشار هذه المشكلة في المجتمع. ففي المرحلة الأولى تم استخدام مقياس «دينفر» لقياس تأخر

النمو والتطور.

وكانت نسبة انتشار التأخر في النمو والتطور هي4.8 % (CI 6.4 - 7.10%) وباستخدام الاستبيان الخاص باكتشاف مرض التّوحد كانت نسبة من يُعانون أعراض التّوحد 58 من كل 10 آلاف طفل،(1.5% - 16.0 ؛ 0.85% (CI وفي المرحلة الثانية تم استخدام طريقة التشخيص السريري، وقد تبين أن نسبة التأخر في النمو والتطور كانت
3.56% (CI ؛ 1.28 - 2.4%) بينما كانت نسبة من يُعانون من أعراض التّوحد 29 لكل 10 آلاف
3.97% (CI ؛ 0.0 - 0.79%) .

وقد تبيّن أن هناك علاقة بين تأخر النمو والتطور والمشكلات التي حدثت أثناء الحمل في الطفل، ضعف المستوى التعلمي للآباء، ضعف المستوى الاقتصادي للعائلة، وجود المشكلة بين أفراد آخرين في العائلة (التاريخ المرضي للعائلة)، والمشكلات الاجتماعية.
وحسب استبيان (Achenbach Child Behaviour Checklist) للأطفال ممن هم بعمر 2 ـ 3 سنوات، تبين أن 5.10 % من الأطفال يُعانون من مشكلات سلوكية، وتبين أيضاً وجود علاقة بين المشكلات السلوكية وتأخر النمو.

وباستخدام استبيان " Westerlund And Sundelin "لقياس مشكلات اللغة وتأخر الكلام عند الأطفال وجد أن (99 %) من الأطفال لديهم تأخر في تعلم اللغة من بين هؤلاء (65 %) كان لديهم مشكلة عامة في الكلام (في التعبير والفهم). وباستخدام التحليل اللوجستي وجد أن هناك عنصرين مهمين في ما يتعلق بمشكلات تطور اللغة عند الأطفال، وهي جنسية الأم السابقة، والدخل الشهري للعائلة.

إن حالات الأطفال الذين يُعانون تأخراً في النمو أو تأخراً في الكلام المكتشفة في هذه الدراسة لم تكن مشخصة من قبل، مما يعني غياب التدخل المبكر لعلاج هذه المشكلات.
إن هذه الدراسة تعتبر أولى الدراسات المسحيَّة لمشكلات النمو والتطور عند الأطفال، مما قد يؤسس لتطوير الخدمات العلاجية المناسبة لمثل هذه المشكلات، وتشير الدراسة إلى الحاجة لتطوير نظام شامل لاكتشاف ومعالجة مشكلات النمو والتطور عند الأطفال.

التطبيقات السريرية

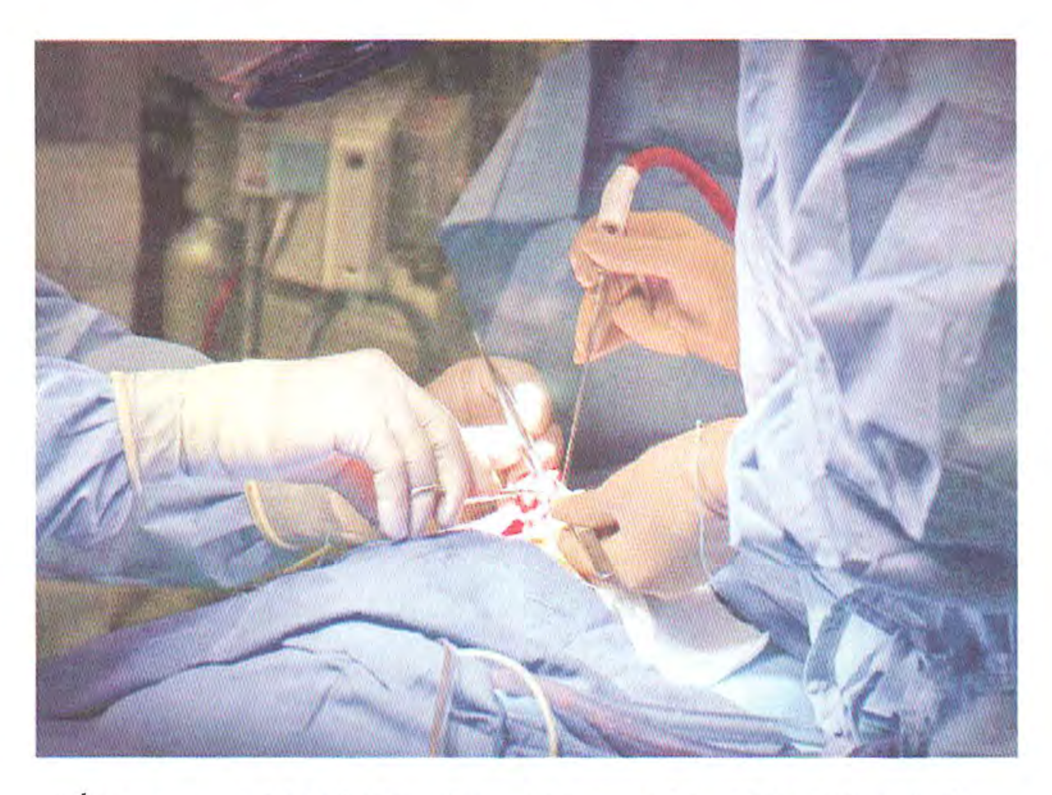
إن نتائـج هذه الدراسـة تشير إلى أهمية التخطيـط والتطوير لبرامـج العناية الطبية للأطفـال في دولة الإمارات، وتقترح البـدء بتطبيق نظام الكشف المبكر عن مشكلات النمو والتطـور عنـد الأطفال، وكذلك توفير العلاج والتدخل المبكر لحـل مثل هذه المشكلات، إن نظـام الاكتشاف والعلاج المبكر لمشكلات النمو والتطور عند الأطفال، يمكن أن يخفف من أثر هذه الإعاقة ويحد من تأثيرها النفسي والسلوكي على الطفل والعائلة والمجتمع.

نحـن نعتقـد أن في دولة الإمارات خاصـة، وفي الدول النامية بشكل عـام عجزاً كبيراً فـي الاختصاصيين في مجال تقديـم الرعاية الصحية النفسية للأطفال. إن المعلومات عن المشكلات المصاحبة لمثل هذه الأمراض يمكن أن تزود الاختصاصيين بصورة واضحة عن إمكانية وجود المرض أثناء الكشف الروتيني على هؤلاء الأطفال.

إن إمكانيـة تحقيـق ذلك يمكـن أن يتم بعمـل دورات تدريبية لأطبـاء الرعاية الأولية، والممرضيـن والاختصاصييـن الاجتماعييـن، والمدرسيـن، والاختصاصييـن الآخريـن المرتبطين برعاية الأطفال في عمر ما قبل الدخول إلى المدرسة.

ويمكـن إنجاز ذلك بكفـاءة أثناء الإجـازات، أو أثناء الفحص الـدوري الذي يتم على الأطفـال. إن مثـل هذه المعلومـات يمكن أن تعطي إجابـات واضحة عن حجـم انتشار هذه المشكلة وتوقع نسبة الحالات المحولة إلى الاستشاريين، مما يفيد في تقدير الكلفة العلاجية لمثل هذه الحالات.

حقوق الطفل داخل غرفة العمليات



المشهد داخل غرفة العمليات في مستشفى من المستشفيات: طفل صغير يصرخ بأعلى صوتـه، حوله رجال ونساء أغـراب عنه، يرتدون ملابس زرقـاء، أو خضراء، يضعون أغطية فـوق رؤوسهم وأقنعة فوق وجوههم. هؤلاء الأغراب يمسكـون بأيدي وأرجل الطفل محاولين تثبيته فوق طاولة العمليات، وهو يحاول جاهداً الخلاص منهم.

بينمـا طبيب التخدير يضع كمامة سوداء على أنـف وفم الطفل المرعوب، تنبعث منها غـازات ذات رائحـة نفـاذة بُغْية تخديـره، ويستمر هذا المشهـد إلى أن يتـم تخدير الطفل استعـداداً لبدء العملية الجراحية. هذا الطفل قد يكون ابني، أو ابنك. ذكر لي أحد الأطفال الذين مروا بهذه التجربة: «أن الغازات المستخدمة في التخدير رائحتها كريهة، والكمامات

السوداء التي توضع فوق فم وأنف الطفل مخيفة، والأطفال الصغار لا بد وأن يبكوا، ويقاومو بشدة للفرار من هذا المكان المفزع».

التجربة القاسية التي قد يمر بها الطفل قبل العملية الجراحية، وأثناء وجوده داخل غرفة العمليات من الممكن أن تترك أثراً سلبياً لديه يجعله يخاف، ويكره المستشفى والأطباء والدواء، وهذا ما لا نريده لأي طفل.

دراسة حديثة أوضحت أن 75 % من الأطفال الذين يبكون خوفاً قبل بدء العملية مباشرة وأثناء إعطائهم جرعة التخدير رغماً عنهم، معرضون للكوابيس والأحلام المزعجة لأسابيع عدة بعد العملية، ليس هذا فقط وإنما أيضاً تكون فترة النقاهة لديهم بعد العملية أطول من أقرانهم. نفس الدراسة ذكرت أن 65 % من الأطفال يصابون بحالة من القلق والتوتر قبل إجراء الجراحة، خاصة الأطفال دون الرابعة.

معظم هذا التوتر والقلق يحدث عند أخذ الطفل من أبويه والتوجه به إلى غرفة العمليات ذات الجو المفزع لهذا الطفل الآمن. دراسة أخرى أجريت على أطفال أُجريت لهم عملية استئصال اللوزتين، أوضحت أن الأطفال الذين دخلوا إلى غرفة العمليات، وهم أكثر هدوءاً احتاجوا إلى مُسَكِّنات آلام بعد العملية أقل من غيرهم، وعادوا إلى مدارسهم في وقت أسرع من الأطفال المنزعجين أثناء دخولهم غرفة العمليات.

هناك إجراءات عدة تلجأ إليها بعض المستشفيات لتخفيف حدة الفزع التي قد يتعرض لها الطفل قبل بدء العملية الجراحية. من هذه الإجراءات إعطاء الطفل دواء مهدئاً بالفم يساعد على تهدئته وينسيه الموقف، لذلك، حتى الأطفال الذين سوف يبكون أثناء إعطائهم جرعة التخدير لن يتذكروا هذا الموقف بعد إفاقتهم من العملية. هذا المهدئ عادة يعطى قبل بدء العملية بثلث ساعة تقريباً. هذا الدواء المهدئ ليس فقط مهماً للطفل، ولكنه أيضاً يريح الأبوين اللذين قد يسبب لهما توتر الابن أشد الألم النفسي.

من هذه الإجراءات أيضاً ما تقوم به بعض المستشفيات من السماح لأحد الوالدين بمرافقة ابنهما إلى داخل غرفة العمليات لإزالة الرهبة والخوف لديه إلى أن يتم تخديره، وهكذا يظل الطفل في حضن أمه الدافئ الذي يمنحه الحنان والأمان إلى أن يتم تخديره بهدوء، عندها تخرج الأم إلى خارج غرفة العمليات إيذاناً ببدء العملية الجراحية.

الأطفال الأكبر سناً يمكن شرح الإجراءات التي سوف تتم لهم، وإعطاؤهم فكرة

مسبقـة لمـا سيرونه يـوم العملية، حيـث إن هذا يساعـد بدرجة كبيرة فـي تخفيف الخوف الـذي قد ينتابهـم، بل إن بعض المستشفيات ذهبت لمـا هو أبعد من ذلـك، حيث سمحت للأطفال بالقيام بزيارة مسبقة لغرفة العمليات، مع تقديم شرح مبسط لهم عن سبب وجود التجهيزات المختلفة الموجودة داخل غرفة العمليات، وسبب ارتداء العاملين في هذا المكان هـذا النوع من الملابس، وربما السماح لهم باللعب بقفـازات الجراح وارتداء أغطية الرأس إلى غير ذلك. كل هذا من أجل إزالة الرهبة من نفوس الأطفال.

غرفـة العمليات قـد تبدو لبعض النـاس - خاصة الأطفـال- مكاناً مرعبـاً بما تحويه مـن تجهيـزات غير مألوفة، مثـل: طاولة العمليات، والأنـوار الكبيرة المتدليـة من السقف، وأجهـزة التخدير، والآلات الجراحية المعقمة، والأجهزة الأخرى الخاصة بكل تخصص من تخصصـات الجراحـة. غرفة العمليات أيضاً مخيفة للطفل بسبـب شكل الزي الذي يقتضي العمل في هذا المكان ارتداءه لضمان سلامة التعقيم.

القدم المسطحة تعتبر أحد مشاكل البنية الصحية للقدم الشائعة لدى الأطفال



تسبب القدم المسطحة كثيراً من الإرهاق في مراحل تالية من العمر لدى قلة من الأطفال إذا لم تتم معالجتها في سن مبكرة. وتنتشر حالة القدم المسطحة لدى الأطفال ما دون سن الثالثة من العمر، وتزول غالباً قبل سن الخامسة، أو تستمر لدى البعض منهم لسنوات تالية أخرى.

ما يميزها هو أن القدمين، أو إحداهما تفتقدان شكل التقوس الطبيعي، وهو ما يحصل لدى كل الرضع؛ لأن نمو القدم لا يكتمل إلّا بعد بلوغ الطفل ما بعد الثانية، أو الثالثة من العمر. وفي هذا السن، أو حتى بعده، فإن تسطح القدم لا يسبب للأطفال في الغالب مشكلة،

أو معاناة.

وتنجـم الحالـة عن ارتخاء في أربطة مفاصل القدم فيما بيـن عظامها، مما يؤدي إلى التصاق قدم الطفل بالكامل على الأرض دون وجود القوس الطبيعي في منتصف باطنها عند الوقوف، أي أن هناك هبوطاً في القوس. لكن عند جلوس الطفل، أو ثني أصبع القدم الكبير إلـى الأمام، فإن القوس يظهر بشكل طبيعي لدى غالب الأطفال ممن يُعانون من هذه الحالة أثناء الوقوف.

مراجعـة الطبيب ضـرورة حينما يشكو الطفل من ألم في القـدم، أو الكاحل، أو حينما يشكـو الأطفـال الأكبر سناً من 3 سنوات مـن ألم أثناء المشي، أو الهرولـة في قوس القدم، أو الكعـب. من المهم أن يتأكد الطبيب أن الألم ليسـ نتيجة لمشكلة في مفاصل الحوض، أو الركبة، وعادة ما يشخص الطبيب حالة القدم المسطحة بمجرد معاينة وفحص الطفل دون الحاجة إلى الأشعة.

ويأخـذ تمام نمـو قوس القدم عادة وقته الطبيعي، والحاجـة إلى الحذاء الخاص الذي يشـكل جزء النعل فيه دعامة على شكل قوس ليس أمراً ضرورياً غالباً ما لم يشكُ الطفل من ألـم في القدم، أو التسطح في قدم دون أخرى، أو كانت هنـاك إصابات، أو أمراض عصبية. وأثنـاء هذه المرحلة، فـإن الطفل له مطلق الحرية في ممارسة ما يشاء من الأنشطة البدنية والرياضية طالما لا يشكو الطفل من ألم في القدم أثناء النشاط والحركة، فلا المشي حافياً ولا الركض، أو القفـز سيعقد الحالة، أو يضرها، ولا ارتـداء الحذاء المصمم بقوس مرتفع سيسهم في نمو قوس القدم بشكل طبيعي.

والجراحة في الغالب لا مجال لها اليوم في علاج هذه الحالة، ما لم تكن هناك تعقيدات بنيوية كالتصاق عظام القدم، أو غيرها.

تناول الأطفال للكالسيوم والوقاية من هشاشة العظام



حقيقتان جديدتان طرحتهما دراسة فنلندية عن دور تناول الكالسيوم وكيفية الاستفادة منــه، فهي تقــول أولا : إن تناول الفتيات للكالسيوم بكميات إضافيــة فوق ما ينصح به يومياً يقوي بنية العظم، وتماسك مكوناته إذا ما تم تأمين ذلك ضمن مكونات الغذاء الصحي من مصــادره الطبيعية، وليس من حبوب الكالسيــوم الدوائية، والثانية تقول: إن تناول الأطفال مــن الجنسين للكميــة اليومية الكافية من كالسيوم الغذاء هو كل مــا يجب عليهم؛ لأن تناول كميات إضافية فوق التي ينصح بها لا فائدة منه، سواء من الغذاء، أو الحبوب الدوائية.

والواقـع أنـه لا تزال بعض حقائق الطـب على بساطتها الظاهرة تحتـاج إلى مزيد من الدراسات، لتوضيح الأسس العملية العلاجية في استخدامها كنصائح علاجية، فالكالسيوم مثـلاً من المعلوم أنه ضروري، وأساس في بنـاء العظم، والمنطق يقول أن الإكثار من تناوله يجـب أن يؤدي إلى بناء العظم بشكل أقوى وبالتالي يقي من هشاشة العظام، لكن الدراسات تقول خلاف هذا ومن هنا تنبع أهميتها لتوضيح كيفية تحقيق ذلك. الطب لا يُبنى على أسس نظرية مجردة، بل على دراسات تجريبية مشاهدة تختبر الفرضيات ومن ثم تثبت النظريات السليمة وتنفي الفوائد المزعومة.

الباحث الرئيس في الدراسة الفنلندية التي نشرتها المجلة الأميركية للتغذية الإكلينيكية الدكتور «سولين تشينغ» من جامعة جايفسكايل في هولندا علق على الأمر قائلاً: قمنا بإجراء دراسـة كـي نعلم كيف نرفع إلى أقصى حد ممكن من كتلـة عظام جسم الأطفال خلال فترة النمـو السريعة أثناء مرحلة المراهقة والتي يتكون فيها حوالي 60% من كتلة عظم البالغين، وذلـك بغيـة زيادته كي نحمي البالغين مـن فرص نشوء مرض هشاشـة العظم في المراحل المتقدمة من العمر.

وخـلال عامين من المتابعة لحوالي 200 فتاة تتراوح أعمارهن ما بين العاشرة والثانية عشـرة من العمر ممـن كان مقدار تناولهن اليومـي للكالسيوم أدنى مـن الحد المنصوح به لمجلس التغذية القومي أي أقل من 900 مليغرام يومياً.

وقـام الباحثون بتقسيمهـم إلى أربع مجموعات بشـكل عشوائي، المجموعة الأولى: تناولـت 1000 مليغـرام من حبوب الكالسيـوم الدوائية، والمجموعة الثانية: تناولت 1000 مليغـرام من الكالسيوم كحبـوب، بالإضافة إلـى 200 وحدة من فيتاميـن دي، والمجموعة الثالثة: تناولـت 1000 مليغـرام من الكالسيـوم على هيئة جبن قليل الدسـم، والمجموعة الرابعة: تناولت حبوباً مزيفة على أنهـا كالسيوم، وهي ليست كذلك، ثم تمت المقارنة بين هذه المجموعات الأربع حول تأثير تلك الأنظمة لتناول الكالسيوم على بنية وتركيب العظم.

النتائج كانت مذهلة وموضحة للمصدر السليم في اختيار تناول الكالسيوم وكمية وكيفية ذلـك، ولذا يقول الدكتور تشينغ: وجدنا أن من يتناولون الجبن كمصدر للكالسيوم، هم أكثر استفادة من كل المجموعات الأخرى لجهة تحقيق قوة العظم وزيادة مكوناته النافعة.

وحينما أخذنا بعين الاعتبار مرحلة سرعة نمو العظم وجدنا أن لا فائدة لتناول الكالسيوم



بكميـات كبيرة في المجموعات الثلاث الأولى، مما يعني أن تجاوز الكمية المنصوح بتناولها لا يفيد كثيراً في الحاضر، أو المستقبل، طالما أمنت الكمية اللازمة بشكل يومي.

وهـو ما طرح علـى المجتمع الطبـي تساؤلات حول جـدوى زيادة تنـاول الكالسيوم بل وكيفيـة الحد منه بالنسبة للأطفـال، فالكالسيوم هو أحد المعادن المهمة والتي تشكل جزءاً أساسيـاً في بناء العظم، كما أنه ضـروري لكثير من العمليات الحيوية في الجسم، كالتي في العضـلات: كعضلات الجسم التي ترتبط بالعظـام والمفاصل إضافة إلى العضلات الأخرى كعضلة القلب والرحم وغيرها، وكذلك مهمة في عمل الجهاز العصبي والغدد.

الحصـول على كميات كافيـة وبصفة يومية منذ الصغر يحمي كثيراً من مشاكل ضعف بنيـة العظـم في الكبـر. والنصائح مـن هيئات الغـذاء في الولايـات المتحدة وكنـدا اليوم كالأكاديمية لطب الأطفال الأميركية وغيرها تقول:

- الأطفـال ما بين سن سنـة وثلاث سنوات يحتاجون حوالي 500 مليغرام يومياً منه، أي كوبين من الحليب.

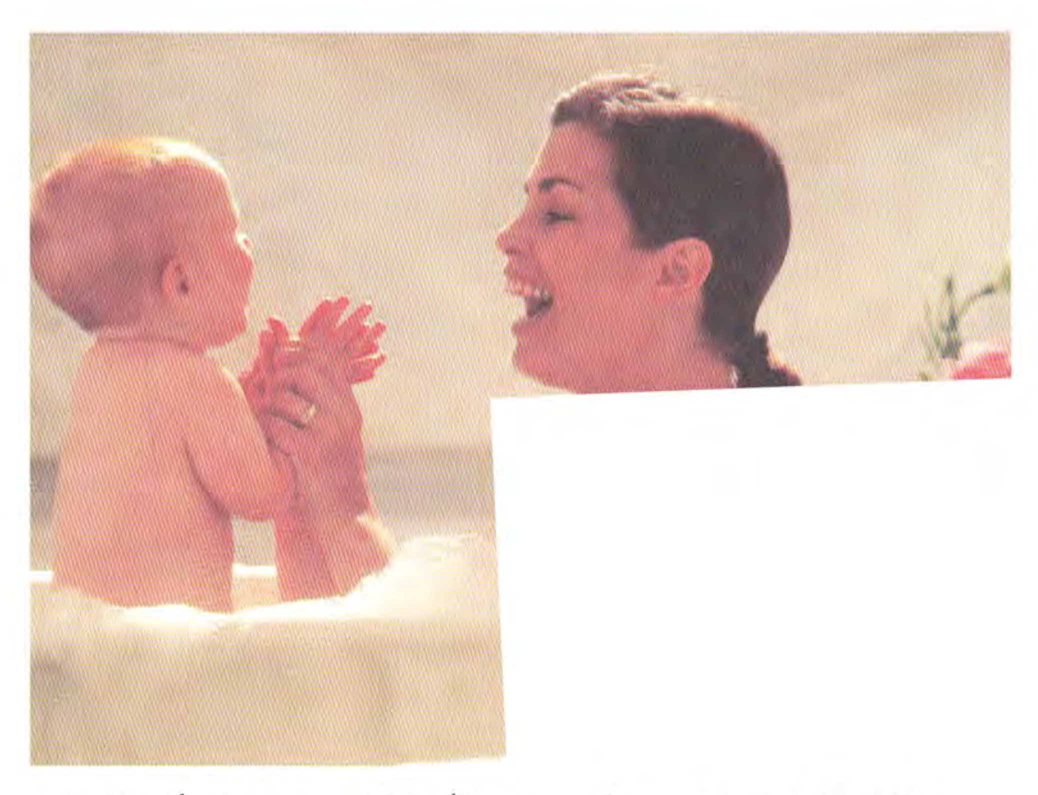
- الأطفال ما بين الرابعة والثامنة من العمر يحتاجون 800 مليغرام منه يومياً أي حوالي 3 أكواب حليب.

- الفتيـة والمراهقون ما بين سـن التاسعة والثامنة عشرة، وكذلك البالغون من الرجال يحتاجون 1300 مليغرام منه يومياً أي حوالي أربعة أكواب حليب.

- النساء الحوامل والمرضعات يحتجن حوالي 1500 مليغرام يومياً. ولأن الحليب يحتوي علـى كميات جيدة من الكالسيـوم، فإن من يتناوله من الأطفـال والمراهقين يحقق بسهولة تنـاول الكمية اليومية المطلوبة منه، ويجـب أن لا يكون هناك مشكلة، لكن المشكلة هي لدى الأطفال ممن هم حساسون للحليب، أو لا يحبونه فهناك مصادر أخرى له. فكمية الكالسيوم في كوب من الحليب 300 مليغرام، وكوب من الشوفان المطبوخ 120 مليغراماً، وفي حوالي 50 غرامـاً مـن جبن الشيدر 300 مليغرام، و 250 غراماً من لبـن الزبادي 300 مليغرام، ونصف كـوب مـن البطاطا 50 مليغراماً، وكذلـك نصف كوب من الفاصوليـا 120 مليغراماً، وعشرة ثمـار من التين 170 مليغراماً، وبرتقالة واحدة 50 مليغراماً، و 90 غراماً من سمك الساردين بعظمه حوالي 370 مليغراماً ونفس الكمية من الروبيان 150 مليغراماً. وكذلك الخضار الورقية الخضـراء، والعدس، والمشمش، والأسمـاك وغيرها، فإنها كلها مصـادر غنية للكالسيوم، لمن لا يتناول الحليب، أو يصعب عليه ذلك.

تناول الكالسيوم من الغذاء هو ما تتحقق به الفائدة للجسم، ومصادره الغذائية هي من ضمـن الأغذية الشائعة والمتوفرة، لذا من الصعب فهـم لماذا يحصل نقص الكالسيوم في الجسم نتيجة قلـة تناوله، والأمر حينها يعكس اضطراباً واضحاً وواسعاً في النظام الغذائي اليومي لدى من يُعاني منه.

شامبو الأطفال لا يقل ضرراً عن شامبو الكبار



يتهافت الكبار قبل الصغار (في بعض الأحيان) على استخدام أنواع الشامبو المخصصة للأطفال بدعوى أنها رقيقة، ولا تسبب إثارة للعين، ولا تسبب إدماع العيون، كما تفعل أنواع الشامبو الأخرى المخصصة للكبار..فهل هم محقون في هذا التوجه أم أن في المسألة جوانب سلبية غائبة عن أذهانهم كمستهلكين؟

يقول الكيميائي المهندس فهد بن عبد العزيز المالكي: إن أنواع الشامبو عموماً تحتوي عادة على مواد كيمائية عالية الخطورة أيضاً، فكل شيء يلمس فروة الرأس يمتص إلى المخ أولاً، فعلى سبيل المثال تستخدم في تصنيع الشامبو ومعاجين الأسنان، ومنتجات العناية

الشخصية الأخرى، مواد مشتقة من كبريتات الصوديوم، ويمتص المخ هذه المواد بسرعة فتتراكم فيه ويؤدي تراكمها إلى فقدان البصر في النهاية. أما عن شامبو الأطفال، والذي تروجه الإعلانات بأشكال إيجابية ساحرة وكأنه لا ضرر منه البتة يقول عنها المهندس المالكي: إن هذه الأنواع الموجهة للأطفال قد تكون أخطر من الأنواع العادية من الشامبو. لأنها تحتوي على بعض من أسوأ المواد الكيماوية ومنها مواد مخدرة لإخفاء تأثيرات المواد الكيميائية المثيرة للعيون!

ولا يستبعد م. المالكي أنواع الشامبو المختصة بمكافحة القمل من دائرة الخطورة.

يقول: قد يكون القمل أرحم (في بعض الأحيان) من المواد الكيميائية، التي تستعمل عادة لإبادته، فالكيماويات المستخدمة في التخلص من القمل يمتصها المخ، وتسبب في إحداث نوبات مرضية كالرعشة والسرطان، وقد تؤدي إلى الموت في بعض الأحيان، في حين أن القمل لا يؤدي إلى مثل هذه الأضرار والعواقب!

صكك الركبة لدى الأطفال



يقلـق الوالدان كثيراً حينمـا يلاحظان أن لدى الطفل تباعداً واضحاً بين قدميه عندما يقـف باعتدال. ويزداد قلقهما إذا ما كان الأمر لدى الإناث من الأطفال؛ لأن الأمر لو استمر دون تعديـل إلى مراحل تالية من العمر، لَأَثَّر بشـكل واضح على جمال قوام الفتاة، أو الشابة وطريقـة مشيهـا. وهذا التغيـر والزيادة في المسافـة بين القدمين وتحديـداً بين الكاحلين

حينما يقف الطفل باعتدال وبإلصاق كلتا الركبتين بعضهما ببعض هو ما يعرف طبياً: بحالة صكك الركبة.

القلق من الحالة بالشكل الذي تشعر به كثير من الأمهات، أو الآباء لا داعي له؛ لأن من المعروف أيضاً أن معظم الأطفال، وبعض المصادر الطبية تشير إلى أن 75% من الأطفال في سن تتراوح ما بين الثانية والثالثة من العمر، يُصاب بشيء يسير من صكك في الركبة. أي أننا نلاحظ أن كل واحدة من قدمي الطفل تنفرج إلى الخارج حينما يلصق ركبتيه وهو واقف، فيؤدي إلى ظهور صعوبات في المشي لا تصل إلى حد الإعاقة، إذْ من النادر أن يواجه الطفل صعوبة شديدة في المشي تمنعه منه، بل يظهر مشي الطفل بطريقة غير ملائمة وغير لبقة، كما يبدو للبعض، مما قد يؤثر على نفسية الطفل ونظرته إلى نفسه. هذا الأمر يعتبر في الغالب شيئاً طبيعياً؛ لأن هناك مجموعة من الأمور تحصل لدى الطفل في آن واحد عند هذه السن، وأهمها تحديداً النمو المطرد في العظام والبدء في المشي والتطور السريع في قدراته، ولذا يظهر ويستمر شيء من صكك الركبة إلى حين بلوغ الطفل سن الخامسة، أو السادسة من العمر. بعد هذه السن وإلى حين بلوغه مرحلة المراهقة يبدأ جسم غالب الأطفال تدريجياً في تعديل استقامة الساق مع الفخذ ليتخذا خطاً مستقيماً، ويظهر الاعتدال بوضوح عند وقوف الطفل لاصقاً الركبتين بعضهما ببعض، ولا يحتاج حينها أن يبذل جهداً في تقريب ما بين القدمين، ويزول بالتالي صكك الركبة.

هذا ما يحدث غالباً، ومع ذلك هناك حالات ينشأ فيها لدى الأطفال صكك الركبة، نتيجة عمليات مرضية يتم في الغالب تشخيصها، فيكون الصكك أحد الأعراض فيها، كحالات الكساح الناجمة عن نقص فيتامين دال وغيرها من الحالات.

عندما يفحص الطبيب الطفل ينظر إلى هيئة القدم والساق والفخذ، حتى الحوض، ويراقب طريقة مشي الطفل، ثم يقيس المسافة بين الكاحلين حينما يقف الطفل ملتصق الركبتين، كما قد يُجري أشعة أكس (سينية) ليعرف ما إذا كانت هناك أي مشكلة مرضية في العظم.

بالرغم من أن صكك الركبة لا يحتاج عادة إلى تدخل علاجي خاصة حينما يكون سن الطفل دون الثامنة، فإن منها ما قد يحتاج إلى التعديل الجراحي كالحالات الشديدة

حينمـا تكـون المسافة بين الكاحليـن أكثر من 10 سـم، أو أن تؤثر بشـكل واضح على مشي الطفـل وتجعله يواجه صعوبة في ذلك، أو حينما يصيب الأمر ركبة دون أخرى، أو أن يستمر الصـكك، حتى ما بعد مرحلة المراهقة لأنه في هذه الحالة قد تؤدي إلى التهاب روماتيزمي في مراحل لاحقة من العمر.

حروق الماء الساخن ومعالجتها



تعد الحروق السطحية التي تسبب احمرار منطقة من البشرة بين 2 إلى 3 سنتيمترات حروقاً بسيطة، ويمكن معالجتها بالمنزل، أما تلك التي تمتد على مساحة أكبر من ذلك، فتعد حروقاً كبيرة وخطيرة بالنسبة إلى الأطفال، إذ يفقد الطفل السوائل في المنطقة المصابة، فتسهل إصابتها بالعدوى الجرثومية.

تكون معالجة الحروق البسيطة بتبريد المنطقة المصابة على الفور بوضعها تحت الماء البارد الجاري إلى أن يتلاشى الألم، مما يمنع تَكَوُّن النفطة (فقاعة تحتوي على سائل مائي). أما في حال تكون النفطة في موضع الحرق، فتغطى بقطعة شاش نظيفة على أن يكون مصنوعاً من مادة غير زغبية (غير وبرية)، ومراعاة عدم فتحها، أو فقئها أبداً، فهي تحمي المنطقة الواقعة تحتها، حتى ينمو جلد جديد مكانها، كما من الأفضل عدم وضع أي كريم، أو مرهم، أو أي من أنواع الغسول عليها.

أما في حال الحروق الكبيرة، فتنزع ملابس الطفل على الفور عند تبللها بالماء الحار، مع أخذ الحذر بعدم مس الأجزاء الأخرى من بشرة الطفل بالملابس الساخنة، ويفضل تمزيقها لنزعها كي لا تمر فوق وجه الطفل. أما في حال احترقت الملابس، أو جفت، أو التصقت ببشرة الطفل في موضع الحرق، فيجب عدم انتزاع الملابس. ثم يبرد موضع الحرق على الفور إما بتغطيسه في الماء البارد، أو تغطية الحرق بمنشفة مشبعة بالماء

البارد، وعدم فرك البشرة مطلقاً.

في حال كان الماء يحتوي على مواد كيمائية فيغسل الحرق بالماء ويزال عن البشرة مع أخذ الحذر بعدم ملامسة باقي بشرة الطفل السليمة.

تغطى منطقة الحرق بضمادة نظيفة مصنوعة من مادة غير زغبية، وفي حال عدم توفرها معقمة، فمن الممكن كي منديل قماشي، أو كيس وسادة ولف الحرق بها بلطف بعد تبريده.

تقديم السوائل إلى الطفل لتعويض فقدان السوائل لديه:

بعد ذلك يجب فحص الطفل للتأكد من عدم وجود أعراض للصدمة، والتي قد تظهر على الطفل كردة فعل من إصابة بالغة كالحروق الشديدة، أو النزف الغزير. والصدمة هي حالة انهيار قد تهدد حياة الطفل ينخفض فيها ضغط الدم بشكل خطير.

أعراض الصدمة:

- شحوب الوجه، برودة الجسم وتعرق الجلد.
- تلون الشفتين والأظافر باللون الأزرق.
- زيادة سرعة التنفس وعدم عمقه.
- التوتر وعدم الراحة.
- الإحساس بالنعاس الشديد والسكون غير الطبيعي.
- فقدان الوعي.

عند ظهور أحد هذه الأعراض، يمدد الطفل على ظهره ويوجه الوجه إلى أحد الجوانب، ثم ترفع قدما الطفل عن الأرض حوالي 20 سنتيمتراً فوق الأرض وتوضع وسادة تحت القدمين لتبقيا مرتفعين.

ويلف الطفل بلحاف لتوفير التدفئة، وينبغي اجتناب استخدام زجاجات الماء الساخن، أو البطانية الكهربائية فهذه قد تسحب الدم من الأعضاء الحيوية للجسم إلى الجلد، وفي حال فقدان الوعي يجب التأكد من سلامة التنفس، ثم سرعة الاتصال بالطوارئ، أما في حال تعذر ذلك، يجب نقل الطفل والتوجه إلى أقرب مركز إسعاف، أو مستشفى.

التهاب العظم لدى الأطفال بسبب البكتيريا

التهاب العظم أحد الأمراض التي قد تصيب الأطفال نتيجة لدخول بكتيريا، أو غيرها من الميكروبات إلى أنسجة العظم واستقرارها فيه، الأمر الذي يؤدي إلى حصول التهاب، أي عملية صراع بين الميكروب الغازي والراغب في استيطان العظم كي يعيش وينمو ويتكاثر، وبين الجسم الرافض لهذا الوجود البكتيري داخل العظم. وعندما تحصل تفاعلات الصراع بين البكتيريا وجهاز مناعة الجسم، تظهر أعراض الالتهاب من ارتفاع حرارة منطقة النزاع، وقد تنتقل إلى باقي أجزاء الجسم، وحصول انتفاخ في المنطقة المتنازع عليها وظهور الاحمرار نتيجة تدفق الدم بكل ما فيه من خلايا المناعة وأجهزة دفاع الجسم، كما ويشعر المُصاب بالألم نتيجة الانتفاخ من جهة، وكذلك نتيجة إفراز المتصارعين مواداً كيميائية تثير الألم في الأعصاب الموجودة في منطقة الصراع.

وإما أن يكسب الجسم المعركة لامتلاكه جهاز مناعة قوياً، أو أن ينجح الميكروب الغازي في إسكات مصادر نيران مقاومة الجسم، وبالتالي يستفحل وجوده ويبدأ في إصابة المناطق المجاورة كالمفاصل والغضاريف ونخاع العظم.

القصة لا تبدأ من هنا، بل إن وصول البكتيريا إلى العظم وهي منطقة تعد نائية وحصينة في الجسم يتطلب من البكتيريا أن تشق طريقها بصعوبة إليه، فالبكتيريا تدخل إلى العظم عبر أربعة طرق ممكنة، إما عن طريق الدم، أو الانتقال من مفصل، أو عضو مجاور مصاب بها، أو الاقتحام المباشر للعظم من خلال الحوادث والإصابات، أو بعد العمليات الجراحية. ويتعرض الأطفال بشكل أكبر إلى التهاب العظم عبر الدم، أو الأعضاء المجاورة الملتهبة وبشكل أقل نتيجة الإصابات كغرس المسامير، أو القطع الحديدية الملوثة عبر الحذاء، أو غيره، ومن النادر عبر العمليات الجراحية في العظم لو تمت.

الأطفال ما بين سن الثانية والخامسة عرضة للإصابة عبر الدم من خلال تعرض اللوزتين، أو الأذن الوسطى، أو الجروح الكبيرة لالتهاب بكتيري ينجح في الوصول إلى الدم خاصة لو كانت البكتيريا من نوع ستافلوكوكس، ويدور معه في داخل الجسم إلى أن يجد موطئ قدم في أحد أجزاء العظم والتي يفضل في 80% من الحالات عظام الأطراف السفلى وخاصة عظمة الفخذ. عندها يبدأ الطفل بالمعاناة من أعراض الالتهاب المتقدمة فيه.

ملاحظة الوالدين مهمة خاصة عند شكوى الطفل من الألم في العظم، أو صعوبة الحركة واختلال المشي، أو البكاء عند لمس الأطراف السفلى، هذا مع ظهور احمرار، أو انتفاخ، أو ارتفاع في الحرارة في موضع الالتهاب، أو الجسم بشكل عام.

وسرعة العرض على الطبيب أمر ملح في مثل هذه الحالات لإجراء الفحوصات والأشعة اللازمة للتشخيص السليم؛ لأن العلاج المبكر والسليم هو أساس نجاح التخلص من الالتهاب ووقاية الطفل من المضاعفات التي يصعب علاجها كالخرّاج، أو العاهات في شكل العظم نتيجة تحلله وتفتته وبالتالي تأثيره على حركة المشي وغيرها. والمضاد الحيوي هو الأساس ويفضل كثير من الأطباء أن يكون عبر الوريد، ويستغرق العلاج على أقل تقدير أربعة أسابيع، بعدها إن أظهر الطفل تحسناً يمكن تحويل المضاد الحيوي إلى ما يؤخذ عبر الفم.

زراعة خلايا في الشبكية تعيد الإبصار

نجح العلماء في إعادة البصر إلى مجموعة من الفئران بعد زراعة خلايا في أعينها، مما يقوي الآمال بإفادة المتضررين من البشر في المستقبل.

فقد عالج العلماء البريطانيون حيوانات تعاني من أعين مصابة بأضرار مشابهة لما يُعاني به كثيرون من البشر بسبب أمراض عديدة.

وقد تمكن العلماء من جعل تلك الحيوانات تستعيد قدرتها على الإبصار بزرع خلايا منشأ (خلايا جذرية) شبكية غير ناضجة في أعينها.

وقد رحب الخبراء البريطانيون بالدراسة التي نشرت في مجلة «الطبيعة» (نيتشر) ووصفوا البحث بـ«المذهل».

وفي حال تم تطبيق النتائج وتحويلها إلى علاج لأمراض العين البشرية، فإن ذلك قد يساعد الملايين من البشر الذين يُعانون من أمراض تتراوح بين «الانحلال اللطخي» المرتبط بالعمر، وصولاً إلى داء السكري.

إذ حالما يتم فقدان مستقبلات الضوء المخروطية والعصوية في شبكية العين، لا يمكن استبدالها.

وفـي الوقت الذي يتم فيه تطويـر علاجات يمكن أن تمنع أو تؤجل فقدان هذه الخلايا، يسعى العلماء أيضاً إلى مساعدة المصابين بالفعل.

ويعتقـد أن الشـبكية واحدة من أفضـل المواقع في الجسـم لتجربـة زرع الخلايا؛ لأن فقدان خلايا استقبال الضوء يترك في بدايته بقية توصيلات الأعصاب إلى المخ في حالتها السليمة.

غير أن المحاولات السابقة لزرع خلايا منشأ (وهي خلايا يمكن أن تتطور متحولة إلى أي نوع من الخلايا في الجسم) على أمل أن تتحول إلى مستقبلات للضوء قد باءت بالفشل، بسبب عدم نمو تلك الخلايا بالقدر الكافي.

الحصاد

في هذه الدراسـة التي مَوَّلتها مؤسسـة «مجلس الأبحاث الطبية»، عمد علماء من معهد صحة الطفل، وأمراض العيون التابع لكلية جامعة لندن، ومستشفى مورفيلدز لأمراض العيون إلى زراعة خلايا كانت أكثر تطوراً وسـبق برمجتها لتتطور وتنمو متحولة إلى خلايا تسـتقبل الضوء.

وقـام الفريـق بأخذ خلايا من فئران تراوحـت أعمارها بين ثلاثة وخمسـة أيام، وهي مرحلة عمرية تكون فيها الشبكية على وشك التشكل.

وبعدها زرعت الخلايا في فئران مصـممة وراثياً، لتمر بظروف تدريجية تفقد خلالها البصر إما بصورة تحاكي ما يحصل عند فقدان البصر عن الإنسان نتيجة أمراض الشبكية، أو بسبب «الانحلال اللطخي» المرتبط بالعمر.

وقد نجحت عمليات الزرع، حيث شـكلت الخلايا المسـتقبلة للضوء والتي تمت زراعتها وصـلات كهربائية إلى الخلايا العصـبية الموجودة في شـبكية العين عنـد تلك الحيوانات، وهذا هو المفتاح لمساعدتها على الإبصار من جديد.

وأظهرت الاختبارات على الفئران أن بؤبؤ العين قد اسـتجاب للضـوء، كما ظهر وجود نشاط في العصب البصري فضلاً عن ظهور إشارات يتم إرسالها إلى المخ.

وقالت الدكتورة «جين سودين» إحدى المشرفين على الدراسة: «لقد وجدنا أن الشبكية البالغة، والتي كان يعتقد سابقاً أنها عاجزة عن استعادة حالتها الأصلية بعد تلفها، قد كانت

في الواقع قادرة على دعم نمو خلايا جديدة تستقبل الضوء».

«ليس أملاً كاذباً»

وبغية جعل خلايا الشبكية البشرية تصل إلى نفس الدرجة من النمو يتطلب الأمر أخذ خلايا منشأ (خلايا جذرية) من جنين خلال مرحلة الثلاثة أشهر الثانية من فترة الحمل.

لكن الدكتور «روبرت ماكلارين» المختص من «مستشفى مورفيلدز لأمراض العيون» قال: إن الهدف الآن هو دراسة الخلايا الجذرية البالغة لمعرفة إن كان بالإمكان تغييرها وراثياً، بحيث تتصرف مثل خلايا الشبكية في أعين الفئران.

وهناك بعض الخلايا على حافة شبكيات الأعين البالغة والتي عرف عنها أن لها خواص تشبه الخلايا الجذرية، ويمكن بالتالي أن تكون مناسبة، كما يرى فريق الباحثين.

ويقول الدكتور ماكلارين: إنه يستوجب مرور سنوات قبل أن يستفيد المرضى من مثل هذا العلاج، لكنه قال: إنه أصبح الآن على الأقل أمراً ممكناً وإن الأمل ليس كاذباً.

وعلق الدكتور «ستيفن مينغر» الخبير في «كلية جامعة كينغز في لندن» على الدراسة بالقول: «أعتقد أن الدراسة مهمة، إنه بحث رائع، فهو يظهر بوضوح أن الوسط المحيط المضيف مهم في تحديد مسار التكامل بين الخلايا المزروعة».

وأضاف البروفيسور «أندرو ديك» الأستاذ في أمراض العيون في «جامعة بريستول»: كما نعرف في أي بحث أساسي علينا أن نتوخى الحرص وألا نبالغ في التفاؤل. لكن البحث مع ذلك مذهل وقد يؤدي في المستقبل البعيد إلى إجراء عمليات زرع في الشبكية لاستعادة البصر لفاقديه من البشر.

ممارسة الحياة الجنسية
ليست ضارة خلال فترة الحمل



توصـل الباحثون بمستشفى شاريته في العاصمة الألمانية برلين إلى أن معدل ممارسة الجنس تقل لدى النسـاء الحوامل. وجاء في دراسة للمستشفى أن هذا المعدل يتراجع من 2 ـ 4 إلى مرة واحدة في الأسـبوع خلال فترة الحمل. أما السـبب في ذلك فلا يعود إلى المرأة

التي يستمر لديها الميل إلى ممارسة الجنس، وإنما إلى الرجل الذي يخاف من تضرر الجنين أثناء الجماع. لكن القابلة «كاترينا بيرايرا» من نفس المستشفى لا ترى مبرراً لذلك؛ لأن الطفل يُحاط في بطن أمه بسائل مغذي، وهذا السائل يشكل غشاء سميكاً يمنع وصول قضيب الرجل إليه.

استمرار الرغبة الجنسية أثناء الحمل

إذا كانت المرأة الحامل تتمتع بصحة جيدة ليس هناك ما يمنع من ممارستها للجنس، لا سيما وأن الرغبة الجنسية لديها تزداد في فترة الحمل بسبب زيادة إفراز الجسم للهرمونات المهيجة. ويستثنى من ذلك الأسابيع الأولى من هذه الفترة بسبب شعورها بالتعب والغثيان.

أما زيادة إفراز الهرمونات فيرفع من حساسية المهبل بسبب زيادة تدفق الدم إليه. وحسب نقابة أطباء النساء ليس هناك من مبرر للخوف من الإجهاض، أو الولادة المبكرة نتيجة تقلص العضلات في الرحم أثناء عملية ممارسة الجنس. وترى «أديت فولبر» من الرابطة الألمانية للقابلات بأن كل ما هو مرهف وحساس مفيد للحامل وجنينها، بينما كل ما يتسم بالعنف ضار بهما. لكن الأطباء يحذرون من الجماع إذا كانت هناك مخاوف من الولادة المبكرة ومن تزايد نسبة الجراثيم، مما يتسبب في الالتهابات والإجهاض.

تقنيات غير تقليدية هي الأفضل

مع تقدم الحمل حتى الشهر السادس من الحمل يمكن ممارسة الجنس بشكل طبيعي. لكن زيادة حجم بطن المرأة بعد ذلك قد يكون مصدر ألم لها بسبب ضغطه عليها أثناء الجماع بطريقة تقليدية. غير أنه يمكنها تجنب الألم عن طريق سلوك تقنيات جديدة للممارسة المذكورة. ومن هذه التقنيات على سبيل المثال جلوسها في حضن الرجل مديرة ظهرها له، أو ما يسمى طريقة: «الملعقة» في ممارسة الجنس.

أخبار طبية



أعلن باحثون بريطانيون أنهم استنبتوا أقساماً صغيرة من الكبد البشرية باستخدام خلايا المنشأ (الجذعية) المأخوذة من الحبل السري.

وتوقع هؤلاء العلماء أن يتم استخدام هذه التكنولوجيا في النهاية لاستنبات أكباد صغيرة يمكن استخدامها في اختبارات الأدوية والعلاجات الجديدة، ومن ثم الاستغناء عن المتطوعين من البشر الذين يتجشمون مخاطر التجارب السريرية لتلك العلاجات.

وكان ستة من أولئك المتطوعين قد مرضوا بشكل خطير خلال تجربة لعقار جديد ببريطانيا في وقت سابق.

مراحل التطوير

وقد أجرى التجربة فريق بحث من جامعة نيوكاسل البريطانية بقيادة د. «نيكو فوراز» والبروفسور «كولن مكغوكن». ويعتزم الباحثون عرض نتائج الدراسة على الخبراء في هذا

المجال لمراجعتها قبل تقديمها للنشر، وقد عرضتها مديكال نيوزتوديه.

ويحذر الباحثون من الإفراط في التفاؤل، فربما يحتاج الأمر إلى عشـرات السنين قبل الوصـول، أو الاقتراب مـن إنتاج أكباد كاملة جديـدة لزرعها لدى المرضـى. بيد أنه خلال الأعوام الـ15 القادمة، سيمكن إنتاج أكباد صغيرة واستخدامها في علاج المرضى.

وكان «فوراز ومكفوكن» ـ قائدا فريق البحث ـ قد أسسـا ConoStem وهي شركة تقنيات طبية تهدف إلى تسويق نتائج أبحاثهما في حقل خلايا المنشأ.

ويقول الباحثون: إنهم اسـتخدموا مفاعلاً حيوياً بجاذبية متناهية الصـغر، وذلك من أجل إيجاد بيئة بدون وزن أي بدون جاذبية أرضـية تقريباً، مما يتيح اسـتنبات أنسجة الكبد من خلايا المنشأ.

وإذا مـا تمكنـت هذه التكنولوجيا مـن أن تحل فعلاً محل الاختبـارات التي تجرى على البشـر والحيوانات، فستلقى كل الترحيب من الأشـخاص المناهضين لاختبار العقاقير على الحيوانات.

كذلك يعتبر البحث في خلايا المنشـأ من الحبل السري مجالاً للبحث والتطوير، وأكثر جاذبيـة بالنسـبة لأولئك المناهضـين لاسـتخدام خلايا المنشـأ المأخوذة مـن الأجنة في الأبحاث.

يُذكـر أن فريق بحث أميركي من علماء جامعة ويك فورسـت بنـورث كارولاينا قد قام باستنبات أكياس مثانة في المختبر، ونجحوا في استزراعها في البشر.

وكانت المرة الأولى التي يتم فيها اسـتنبات أعضاء بشرية داخلية معقدة، وليس مجرد قطعة من الجلد، أو الأنسجة في المختبر ثم إيداعها في البشر.

وكان باحثون آخرون قد بدؤوا العمل قبل سنوات في تفصيل واستنبات كلى وكبد وقلوب بشـرية لمواجهة النقص الحاد في التبرع بالأعضـاء، ومشكلات رفضها بعد زرعها بأجسام المرضى. فاسـتخدموا أنسجة جلد مستنبتة صناعياً في الجراحات، ولا يزالون يعملون على تخليق رقع، أو بدائل كاملة لكل عضو بالجسم تقريباً.

بيد أن بعض الخبراء يحذرون من المسـارعة إلى استسهال الأمر، فاستنبات المثانة - وربما الكبد أيضـاً - في المختبر يعتبر سهلاً نسبياً، نظراً لبساطة تكوينهما مقارنة مثلاً مع القلب الأكثر تعقيداً.

ناموا في مكاتبكم.. تصحّوا

شيكاغو. الولايات المتحدة CNN

لمـن يحبـون أن يغفوا قليلاً في مكاتبهم، أصـبح بإمكانهـم الآن أن يجابهوا مديريهم بعـذر طبي ممتـاز، فقد أظهر بحث جديـد أن قيلولتهم أثناء العمل تقلل من خطر الإصـابة بمشكلات قلبية خطيرة، وربما قاتلة.

على أن هذه الدراسـة قد تثير اسـتياء السيدات، إذ إنها تشير إلى أن الرجال على وجه التحديد هم الأكثر استفادة من نومهم، أو قيلولتهم في المكاتب من النساء.

الدراسـة، التي تعد الأكبر من نوعها، ركزت على الأثر الصحي للقيلولة وشملت 23681 مواطناً يونانياً بالغاً واستغرقت ست سنوات، بحسب ما ذكرته «الأسوشيتد برس».

وأظهرت الدراسـة أن أولئك الذين يستغرقون في النوم في مكاتبهم لمدة نصف ساعة تقريباً ثلاث مرات أسـبوعياً ينخفض معدل وفاتهم جراء إصـابتهم بأعراض صـحية قلبية بحدود 37 في المائة عن نظرائهم الذين يظلون مستيقظين أثناء العمل.

وقال الباحثون: إن قيلولـة النهـار فـي المكتب تفيد القلـب لأنها تقلل مـن الإجهاد والاضطراب، حيث يشكل العمل المصدر الرئيس للإجهاد.

وعلـى الأرجح أيضـاً أن النسـاء يسـتفدن من القيلولة فـي المكاتب، غير أنـه تبين أن عدد الرجال الذين يموتون بسـبب الإجهاد في العمل أكثر من النسـاء، وفقاً لما قاله الدكتور «ديميتريوسـ تريكوبولوسـ»، المسـؤول عن الدراسـة والباحـث في كليتي الطـب بجامعتي هارفارد وأثينا.

وأوضـحت الدراسـة أن عدد النسـاء من عينة الدراسـة واللواتي قضين نحبهن بلغ 48 امرأة، منهن ست نساء من النساء العاملات، مقابل 85 رجلاً، منهم 28 رجلاً عاملاً.

وقال تريكوبولوس: «نصيحتي لكم هي: إذا كان بإمكانكم النوم قليلاً فقوموا بذلك، وإذا كان لديكم أريكة في مكاتبكم وأمْكنكم الاستراحة فاستغلوا الفرصة».

وتراوحت أعمار عينة الدراسة بين 20 عاماً و86 عاماً، وكانوا يتمتعون بصحة جيدة عندما بدأ تنفيذ الدراسة.

وقال «مارفين ووتن» ، اختصاصي النوم في مستشفى كولومبيا سانت ماري، إن عينة الدراسة على الأرجح «هم أشخاص يهتمون أكثر بصحتهم»، الأمر الذي يفيد القلب.

جدير بالذكر أن هناك بعض الشركات التي تسمح لعمالهم والموظفين فيها بأخذ قيلولة، وعبر الكثير منهم أنها تساعد في زيادة الإنتاجية.

وقامت شركة «يارد ميتالز» الأمريكية لتوزيع المعادن بتخصيص غرفة للقيلولة في مقرها الرئيس، كجزء من برنامجها المتعلق بصحة الموظف.

وقال المهندس في الشركة، «مارك إيكنبيرغر» إنه كثيراً ما يتردد على تلك الغرفة لينام نصف ساعة بناء على أوامر طبيبه من أجل تقليل الإجهاد، مشيراً إلى أن ذلك يساعد على بقائه نشيطاً بقية اليوم.

مقتطفات علمية

بيغاسيس PEGASYS

يعد «بيغاسيس» واسمه العلمي: «بيجيليتد أنترفيرون ألفا2-أ». أكثر الأدوية استخداماً لعلاج المرضى المصابين بالتهاب الكبد الوبائي «سي». وقد أثبت العقار فعالية عالية من خلال التجارب الإكلينيكية التي شملت مجموعة متنوعة من المرضى المصابين بمختلف الأنواع الجينية لفيروس التهاب الكبد «سي»، بما في ذلك المرضى الذين يُعانون من حالات صعبة العلاج.

ويستمد العقار فعاليته من التركيبة الكيميائية المتفرعة لجزيء البوليثيلين جليكول الذي تبلغ كتلته 40 كيلودالتون، مما يتيح تثبيط النشاط الفيروسي بشكل متواصل عبر جرعة أسبوعية واحدة.

وعقار«بيغاسيس» هو البيجيليتد أنترفيرون الوحيد المتوفر في حقنة جاهزة للاستخدام تحتوي على 180 مايكروجراماً من مادة البيجيليتد أنترفيرون ألفا2- أيه pegylated interferon alfa 2a، وهي الجرعة الأسبوعية المعتمدة التي تحقن تحت الجلد، وتوصف لجميع المرضى بغض النظر عن وزن الجسم.

كما تمت الموافقة على استخدام «بيغاسيس» في أكثر من 40 بلداً في أنحاء مختلفة من العالم، لعلاج التهاب الكبد المزمن، وهو البيجيليتد أنترفيرون الوحيد الذي يحظى بمثل هذا الترخيص.

تحذيرات دوائية

طلبت هيئة الغذاء والدواء الأميركية وضع تحذيرات أقوى على العديد من الأدوية

المستخدمة في علاج العجز عن التركيز، مثل أدوية كونسرتا وأديرال وستراتيرا وريتالين، وقالت الهيئة: إن التحذيرات مهمة بسبب مخاطر الإصابة بالهوس والاختلال في التصرفات.

الفلفل وعلاج السرطان

اكتشف باحثون خلال تجاربهم على أهمية الفلفل في علاج الخلايا السرطانية وخاصة سرطان البروستاتا، حيث قامت الخلايا السرطانية بقتل نفسها. وتوقع علماء في مقال نشر في مجلة أبحاث السرطان بأن تستخدم أقراص دواء الفلفل للوقاية من الأمراض السرطانية.

سحب أغذية أطفال من الأسواق

تم مؤخراً سحب أغذية HEB الخاصة بأغذية الأطفال من الأسواق بعد العثور على قطع زجاجية في عبوات البازلاء والجزر وصلصة التفاح. وبادرت الشركة المصنعة لسحب تلك المواد الغذائية المستخدمة للأطفال على الرغم من عدم وصول أية شكاوى تشير إلى العثور على أية قطع زجاجية في العبوات المباعة. وقد قامت الشركة بسحب جميع أغذية HEB المخصصة للأطفال وأغذية مومز أورجانيك تشيويس.

السفلس

رغم جميع الاحتياطات الصحية، فإن أعداداً كبيرة من الأميركيين يصابون بالسفلس، ويعود السبب لارتفاع أعداد المنحرفين جنسياً في الولايات المتحدة. وتشير تقارير المراكز الفدرالية للتحكم بالأمراض والوقاية منها أن عدد المصابين بالسفلس في أميركا ارتفع بنسبة 11 في المائة.

الفهرس